

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Розподіл хворих на вікові групи, стать, спектр коморбідних захворювань, кластери.

При аналізі морбідного маршруту у віковій категорії хворих на ОА у віці до 50 років основне звернення хворого було скероване переважно до ревматолога і лише у невеликій когорти пацієнтів виникала необхідність в консультації інших медичних фахівців здебільшого гастроентерологічного та кардіологічного спрямування з приводу гастритів, дуоденітів, вегетосудинних дистоній, помірної артеріальної гіпертензії. Іншою була ситуація у пацієнтів на ОА вікової групи 51-60 років: крім основного маршруту до ревматолога у цих пацієнтів нагальніше ставало питання кардіологічного та гастроентерологічного консультативного обстеження та інколи були зареєстровані звернення до невропатолога чи ендокринолога. Після 60 років у пацієнтів основний маршрут був конкурентно скерований як до ревматолога, так і до кардіолога; потреба в залученні інших фахівців була ще більш нагальною, ніж у віковій групі пацієнтів на ОА 51-60 років, особливо частішала потреба в додаткових консультаціях ендокринолога та невропатолога.

При вивченні вікових особливостей досліджуваних груп пацієнтів через необхідність лікувального впливу на коморбідні захворювання поступово збільшувалася з віком кількість призначених лікарських засобів від 3 - 5 в групі до 5 років до 9 – 11 в групі хворих старше 60 років. Із зростанням віку хворого та збільшенням індексу коморбідності рівень комплаєнсу за основним маршрутом (лікування остеоартрозу) поступово знижувався з 82% до 40% і зростав за допоміжними маршрутами (ІХС, ГХ, ЦД) до 76 – 80%. Частота візитів упродовж року у наймолодшій віковій групі пацієнтів була найменшою і кращими були загальні результати лікування. Після 50 років частіше спостерігалися прояви побічних ефектів від лікарських засобів, реєструвалися поодинокі кардіоваскулярні та гастроінтестинальні події.

Морбідний маршрут пацієнта на остеоартроз, як і кількість призначуваних ліків, залежить від віку хворого та наявних у нього кількості та вираженості коморбідних захворювань, що вимагає персоніфікованого підходу до лікування таких пацієнтів та утруднює координацію лікувального процесу, здорожчує рівень медичної опіки.

Garazdiuk O.I.

**CHRONIC KIDNEY DISEASE AND MINERAL BONE DISORDERS:
ROLE OF HYPERURICAEMIA AND HYPERPHOSPHATEMIA
IN THEIR PROGRESSION, THERAPEUTIC APPROACHES.**

*Department of Internal Medicine and Infection Diseases
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Chronic kidney disease (CKD) is defined as a structural or functional kidney abnormality lasting for 3 or more months. The global prevalence of CKD is estimated to be more than 10%, and CKD has emerged as a public health problem. Adverse outcomes of CKD such as kidney failure, cardiovascular disease, and preterm death can be prevented or delayed when treatment is initiated in the early stages of disease. As the earlier stages are often asymptomatic, CKD is usually detected during laboratory evaluation of comorbid conditions.

Chronic kidney disease (CKD)-mineral and bone disorder (MBD) is a systemic disorder that leads to vascular calcification and accelerated atherosclerosis. Uric acid has been shown to associate with vascular calcification and with carotid intima-media thickness (CIMT) and to suppress the 1 α -hydroxylase enzyme leading to lower 1,25-dihydroxyvitamin D (1,25(OH)₂D) and higher intact parathyroid hormone (iPTH) levels.

These data suggest that factors other than uric acid may play a more important role in the regulation of CKD- MBD including vascular calcification and vitamin D metabolism in patients with CKD.

The authors present and discuss available data regarding potential role of hyperuricaemia, hyperphosphatemia in CKD-MBD incidence and progression. Possible therapeutic approaches are also being discussed.