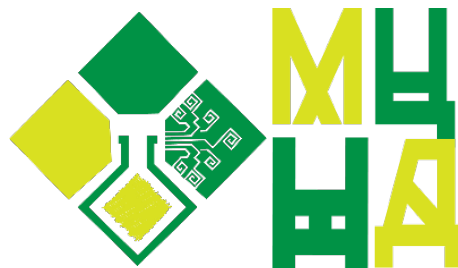


МАТЕРІАЛИ
IV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



Міжнародний Центр Наукових Досліджень

НАУКОВІ ТРЕНДИ ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОГО СУСПІЛЬСТВА

| 31 БЕРЕЗНЯ 2023 РІК
м. Суми, Україна

Вінниця, Україна
«Європейська наукова платформа»
2023

УДК 001 (08)
Н 34

<https://doi.org/10.36074/mcnd-31.03.2023>



Організація, від імені якої випущено видання:
ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.

Верстка: Зрада С.І.

Дизайн: Бондаренко І.В.



Конференцію зареєстровано Державною науковою установою «УкрІНТЕІ» в базі даних науково-технічних заходів України та бюлетені «План проведення наукових, науково-технічних заходів в Україні» (Посвідчення № 54 від 17.01.2023).

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

Н 34

Наукові тренди постіндустріального суспільства: матеріали IV Міжнародної наукової конференції, м. Суми, 31 березня, 2023 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: Європейська наукова платформа, 2023. — 296 с.

ISBN 978-617-8126-25-4

DOI 10.36074/mcnd-31.03.2023

Викладено матеріали учасників IV Міжнародної спеціалізованої наукової конференції «Наукові тренди постіндустріального суспільства», яка відбулася 31 березня 2023 року у місті Суми.

УДК 001 (08)

ISBN 978-617-8126-25-4

© Колектив учасників конференції, 2023
© ГО «Європейська наукова платформа», 2023
© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2023

ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ, ЩО ХАРАКТЕРНІ ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБІ НИРОК

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Смагло Дар'я Дмитрівна

здобувач вищої освіти IV медичного факультету
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Ємельянов Ігор Сергійович

здобувач вищої освіти I медичного факультету
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Чорна Дар'я Олексіївна

здобувач вищої освіти II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Дунаєва Інна Павлівна

Канд. мед. наук, доцент кафедри клінічної фармакології та внутрішньої медицини
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Хронічна хвороба нирок (ХХН) – загальний термін для гетерогенних захворювань, що виникають на фоні пошкодження структури нирок та призводять до порушення їх функції.

ХХН діагностується на наявності альбумінурії або зниженні функції нирок (швидкість клубочкової фільтрації менше ніж 90 мл/хв/1,73м²).

Що стосується частоти захворюваності на ХХН у світі, то вона складає 10%. Найчастіше дана хвороба зустрічається у людей африканського походження у зв'язку з мутацією APO1 (аполіпопротеїн L1).

Факторами ризику є: цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, надмірна вага або ожиріння, куріння, алкоголь, зловживання наркотичними речовинами.

Симптомами ХХН є: загальна слабкість, нудота, блювання, свербіж, грудний біль (внаслідок перикардиту або плевриту), олігурія, набряки, артеріальна гіпертензія, мікро- або макрогематурія.

За шкалою KDIGO Виділяють 5 стадій ХХН:

- С1 (швидкість клубочкової фільтрації ≥ 90 мл/хв/1,73м²);
- С2 (швидкість клубочкової фільтрації 60-89 мл/хв/1,73м²);
- С3а (швидкість клубочкової фільтрації 45-59 мл/хв/1,73м²);
- С3б (швидкість клубочкової фільтрації 30-44 мл/хв/1,73м²);
- С4 (швидкість клубочкової фільтрації 15-29 мл/хв/1,73м²);
- С5 (швидкість клубочкової фільтрації < 15 мл/хв/1,73м²).

Мета. Дослідити, лабораторні показники при ХХН та визначити їх особливості.

Результати дослідження. Ми провели аналіз 6 історій хвороб із діагнозом ХХН (С1-С4). Вік хворих складав від 30 до 60 років, з них 50% - жінки й 50% - чоловіки.

Проаналізувавши всі історії хвороби, ми дослідили наступні зміни в лабораторній діагностиці.

Зміни з боку клінічного аналізу крові:

- Анемія (у 80% випадків), це пов'язано з відсутністю еритропоетину або

підвищеного розпаду еритроцитів, рівень еритроцитів = $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, при нормі $4,3-5,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$;

- Мінімальний рівень гемоглобіну був 90 г/л у нашому дослідженні, а максимальний 120 г/л, при нормі 120-160 г/л;

- Гематокрит дорівнював 30-33%, при нормі для чоловіків 40-48%, для жінок 36-46%;

- Рівень лейкоцитів та тромбоцитів у межах нормальних значень;

- Підвищення ШОЕ у середньому складала 30 мм/год, при нормі 2-10 мм/год.

Зміни у критеріях аналізу сечі:

- Гіпоізостенурія (1,008 г/л), при нормі щільність сечі дорівнює 1010-1023 г/л;

- Протеїнурія (> 2,5 г/добу), при нормі < 0,3 г/добу, гематурія (не виражена).

Стосовно біохімічного аналізу:

- Рівень сечовини дорівнював > 7,1 ммоль/л у всіх пацієнтів, при нормі 3,0-7,1 ммоль/л;

- Креатинін > 130 ммоль/л у всіх хворих, при нормі 60-130 ммоль/л.

Критерії порушення електролітів у крові:

- Рівень Na знаходився у 2 пацієнтів в межах норми (135-145 ммоль/л), в 4 випадках - < 135 ммоль/л (130-132 ммоль/л);

- Рівень K – гіперкаліємія – > 5 ммоль/л (5,5 - 7 ммоль/л) при нормі 3,5-5 ммоль/л;

- Рівень Ca – гіпокальціємія - < 2,14 ммоль/л (\approx 1,75 ммоль/л), при нормі 2,14-2,66 ммоль/л;

- Рівень PO_4 > 1,55 ммоль/л (\approx 3 ммоль/л), при нормі 0,75-1,55 ммоль/л;

- Рівень Mg у 2 випадках був знижений (\approx 0,5 ммоль/л), а в 4 випадках підвищений (1,07 ммоль/л), при нормі 0,66-1,07 ммоль/л;

- Рівень сечової кислоти > 500 ммоль/л, при нормі 200-500 ммоль/л;

Висновки. Проведене дослідження показало, що найбільш частими і характерними особливостями лабораторних показників при ХХН є гіпохромна анемія, гіпоізостенурія, протеїнурія, підвищений рівень сечовини та електролітні порушення.

Для корекції вище наведених показників, рекомендується: еритропоетин (для нормалізації еритропоезу) або переливання крові, дієта (для нормалізації рівня Na, K, Ca), Севеламер (для корекції гіперфосфатемії), гемодіаліз/перитонеальний діаліз (для нормалізації рівня сечовини та креатиніну).