

**Протокол №1**  
*засідання методичного семінару*  
**«Клінічне та діагностичне значення порушень білкового та мінерального обміну»**

**22.10.2024 р.**

**Голова – Панкевич М.С.**

**Секретар – Нечипор Н.О.**

**Присутні:** д.ек.н., проф. Корчинський І.О., к.пед.н., доцент Сопнева Н.Б., к.мед.н, доцент Любінець Л.А., доктор філософії, доцент Щурко М.М., к.м.н.Онисько Р.М., к.т.н. Коротка В.О., Панкевич М.С., Нечипор Н.О., Борщ І.С., Фірман Н.А.

**Порядок денний:**

1. «Гіперурикемія та подагра при серцево-судинних, метаболічних і ниркових захворюваннях» - доповідач к.мед.н, доцент Любінець Л.А.
2. «Патофізіологічні особливості розвитку дегідратації» - доповідач доктор філософії, доцент Щурко М.М.

**1. Слухали:**

Про гіперурикемію та подагру при серцево-судинних, метаболічних і ниркових захворюваннях.

**Виступили:**

Любінець Л.А. - викладач, яка доповіла про гіперурикемію та подагру при серцево-судинних, метаболічних і ниркових захворюваннях.

Гіперурикемія – це підвищення сироваткового рівня сечової кислоти (СК) >360 мкмоль/л (>6,0 мг/дл). Безсимптомне підвищення СК сироватки мають 5-8% людей, із них тільки в 5-20% розвивається подагра – системна хвороба, за якої в різних тканинах відкладаються кристали моноурату натрію й розвивається запалення. Схильність до подагри зумовлена генетичними та зовнішніми факторами.

Гіперурикемія може розвиватися внаслідок підвищення утворення, зниження виведення СК або поєднання цих факторів. Протягом останнього століття спостерігається зростання поширеності гіперурикемії серед багатьох груп населення. Поширеність гіперурикемії зростає з віком і вища у чоловіків, ніж у жінок у пременопаузі, оскільки естроген збільшує виведення уратів нирками. Патофізіологічні процеси, спричинені сечовою кислотою відіграють ключову роль у патогенезі низки серцево-судинних захворювань (ССЗ). Серцева недостатність є однією з найважливіших тем, що підтверджує основну роль сечової кислоти в сироватці крові при серцево-судинних захворюваннях, з

великою кількістю опублікованої інформації, яка описує підвищену частоту та погіршення прогнозу у пацієнтів із серцевою недостатністю та гіперурикемією. Існує думка, що гіпертензія є наслідком циркулюючих в крові токсинів, які спричиняють підвищення артеріального тиску (АТ) з ураженням судин серця й нирок. Відомо, що подагра є провідною причиною АГ (артеріальної гіпертензії), яка проявляється ураженням артеріол, інтерстицію нирок та міокардіальною гіпертрофією.

Гіперурикемія також пов'язана з метаболічним синдромом і діабетом 2 типу. Деякі вчені наводять дані, що метаболічний синдром може розвиватися у 90 % хворих на подагру. Окрім гіперурикемії, у 89 % випадків він проявляється гіперліпідемією, у 83 % — надлишковою масою тіла, у 62 % — артеріальною гіпертензією, у 51 % — гіперінсулінемією, у 22 % — цукровим діабетом типу 2. Таким чином, всупереч переконанням, що сечова кислота є інертним метаболітом, вона може бути активним учасником багатьох патологічних процесів, включаючи серцево-судинну систему, артеріальну гіпертензію, резистентність до інсуліну та хронічну хворобу нирок.

## **2. Слухали:**

Про патофізіологічні особливості розвитку дегідратації.

## **Виступили:**

Щурко М.М. – викладач, яка доповіла про патофізіологічні особливості розвитку дегідратації. У фізіології «дегідратація» - це нестача води в організмі, що супроводжується порушенням метаболічних процесів. Це відбувається, коли втрата вільної води перевищує вільне споживання, як правило, через фізичне навантаження, хворобу або високу температуру навколишнього середовища.

Більшість людей можуть переносити зниження загальної кількості води в організмі на 3-4% без труднощів або негативних наслідків для здоров'я. Зниження на 5-8% може викликати втому і запаморочення. Втрата понад 10% води в організмі може спричинити фізичне та психічне погіршення, що супроводжується сильною спрагою. Смерть настає при втраті від 15 до 25% води організмом. Легке зневоднення характеризується спрагою та загальним дискомфортом і зазвичай усувається пероральною регідратацією. Зневоднення може спричинити гіпернатріємію (високий рівень іонів натрію в крові) і відрізняється від гіповолемії (втрата об'єму крові, особливо плазми крові). Зневоднення може статися у будь-якої людини, але цей стан особливо небезпечний для маленьких дітей і літніх людей. Найпоширенішою причиною зневоднення у маленьких дітей є сильна діарея та блювота. Люди похилого віку природно мають менший об'єм води в організмі, і вони можуть мати захворювання або приймати ліки, які підвищують ризик зневоднення. Це

означає, що навіть незначні захворювання, такі як інфекції, що вражають легені або сечовий міхур, можуть призвести до зневоднення у літніх людей. Хронічне зневоднення може сприяти утворенню каменів у нирках, а також розвитку хронічної хвороби нирок.

Висновок: Зневоднення виникає, коли більше рідини втрачається, ніж надходить, тобто не вистачає води та інших рідин для виконання своїх нормальних функцій. Зневоднення також може статися в будь-якій віковій групі, але цей стан особливо небезпечний для маленьких дітей і літніх людей. Зазвичай, можна легко позбутися від легкого до помірного зневоднення, вживаючи більше рідини, але важке зневоднення потребує негайного лікування

**Ухвалили:**

Прийняти дані матеріали до відома. Викладачам кафедри фундаментальних дисциплін використовувати матеріали доповідей для впровадження у педагогічну практику новітніх та традиційних методів, задля підвищення рівня знань студентів та покращення якості освітнього процесу

Голова:



Панкевич М.С.

Секретар:



Наталія НЕЧИПОР

Нечипор Н.О.