

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Медицина третього тисячоліття

**ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів**

(Харків 17 - 18 січня 2012 р.)

Харків 2012

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 25 больных ХГС. Из них мужчин было 15 (60 %), женщин – 10 (40 %). Средний возраст пациентов составил $41,16 \pm 2,45$ лет. Всем больным определяли содержание А2М и аланинаминотрансферазы (АЛТ) в сыворотке крови, а также проводили оценку воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза по системе FibroMax. Статистическую обработку данных проводили с использованием критерия t Стьюдента для малых выборок и коэффициента корреляции r.

Результаты. Содержание А2М в сыворотке крови больных в среднем составила $2,56 \pm 0,17$ г/л, АЛТ – $82,5 \pm 15,8$ МЕ/л. А0 определена у 7 (28 %), А1 – у 5 (20 %), А2 – у 4 (16 %), А3 – у 9 (36 %) пациентов. F0 диагностирован у 7 (28 %), F1 – у 5 (20 %), F2 – у 5 (20 %), F3 – у 4 (16 %), F4 – у 4 (16 %) человек. Выявлена корреляционная связь между содержанием А2М в сыворотке крови обследованных больных и АЛТ ($r=0,41$; $p=0,05$), степенью воспалительно-некротической активности ($r=0,63$; $p<0,01$), выраженностью фиброза печени ($r=0,84$; $p<0,001$).

Выводы. Содержание сывороточного А2М находится в прямой зависимости от степени воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза печени у больных ХГС, что дает основания для использования этого показателя в качестве дополнительного критерия для диагностики указанных морфологических нарушений.

Эссенциальные жирные кислоты у больных при остром гепатите В и его последствиях

Фирсик Т.Н., Винокурова О.Н., Соломенник А.О.

Харьковский национальный медицинский университет

Полиненасыщенные жирные кислоты являются важнейшим составляющим рациона питания человека. Линолевою и линоленовую кислоты называют эссенциальными (незаменимыми) ввиду того, что организм не может их синтезировать, а должен получать в достаточном количестве ежедневно с питанием. Основным их источником служит рыба жирных сортов, растительные масла. Необходимо учитывать, что всем больным с гепатитом показано диетическое питание (стол №5) на весь период пребывания в стационаре и так же в период реконвалесценции, не менее чем 3 - 6 месяцев после выписки.

Целью нашей работы было изучить содержание эссенциальных жирных кислот в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве болезни и хронизации процесса.

Задачи: определение содержания линолевой кислоты в сыворотке крови больных острым гепатитом В, при рецидиве и хронизации процесса; определение содержания линоленовой кислоты в сыворотке крови у больных острым гепатитом В, при рецидиве и хронизации процесса.

Материалы и методы исследования. Было обследовано: 51 человек с острой формой гепатита В, 24 человека с рецидивом болезни и 4 человека – с хронической формой гепатита В. Этиологию подтверждали методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции. Для определения содержания жирных кислот был использован метод газожидкостной хроматографии.

Результаты. В разгар заболевания было выявлено достоверное ($p<0,05$) снижение уровня линолевой кислоты ($20,92 \pm 1,81$ мкг/мл) по сравнению с показателями у здоровых людей ($40,75 \pm 3,80$ мкг/мл); при рецидиве болезни этот показатель имел тенденцию к еще большему снижению и оставался достоверно меньшим по отношению к показателям контрольной группы ($14,70 \pm 3,50$ мкг/мл). При хронизации процесса тенденция к снижению уровня данного показателя сохранялась ($12,30 \pm 3,80$ мкг/мл) – уровень линолевой кислоты у данной категории больных был достоверно меньше, чем в период разгара и у особ контрольной группы. Выявленное является актуальным, так как около 70% линолевой кислоты входит в состав фосфатидилхолина, который представляет собой эссенциальные фосфолипиды. В последние годы накапливаются клинические данные о длительном (до 3 лет) приеме эссенциальных фосфолипидов с целью затормозить темпы прогрессирования болезни и развития фиброза печени (который наблюдается при хроническом процессе).

Нами выявлено достоверное снижение уровня линоленовой кислоты в сыворотке крови у больных в разгар заболевания ($2,37 \pm 0,82$ мкг/мл) по сравнению с данными при рецидиве

заболевания ($0,26 \pm 0,02$ мкг/мл). При хронизации процесса показатели линоленовой кислоты также оказались достоверно меньшими ($0,47 \pm 0,19$ мкг/мл), чем в разгар гепатита В. Линоленовая кислота относится к омега-3-полиненасыщенным жирным кислотам, которые уменьшают процессы перекисного окисления липидов мембран клеток, что имеет место при гепатите В, благотворно влияют на состояние реологических параметров крови, уменьшают воспалительные процессы в организме, улучшают питание тканей. Суточная потребность организма в них составляет 3 - 9 мг.

Выводы: достоверное снижение уровня линоленовой кислоты в разгар заболевания (по сравнению с показателями контрольной группы), которое сохраняется при рецидиве заболевания, является неблагоприятным показателем в плане хронизации процесса; выявлено достоверную разницу в уменьшении уровня линоленовой кислоты при рецидиве заболевания и хронизации процесса по сравнению с данными в разгар острого гепатита В.

Токсичні ураження печінки: стан проблеми, сучасні методи оптимізації лікування у фтизіатрії

Чопорова О.І., Елісєєв Р.Н.

Харківський національний медичний університет

Інтенсивна антимікобактеріальна терапія (АБТ) — фактор ризику медикаментозних гепатотоксичних ускладнень (МГУ), які сягають 11,4-23,0 % і більше, є вагомою причиною вимушеного переривання лікування, зниження прихильності хворого і ефективності лікування в цілому. Аргінін глутамат (глутаргін) як новітній вітчизняний гепатопротектор амінокислотного походження досі не набув належного застосування у фтизіатричній практиці.

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування гепатопротектору глутаргину на тлі стандартної АБТ у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТБЛ).

Лікування 46 хворих (І група) доповнено курсом глутаргину, у 43 хворих (ІІ група) — курсом стандартного сілімаринвмісного гепатопротектору. Обидві групи обстежених рандомізовані за віком, статтю, тяжкістю туберкульозного процесу.

Загальна частота гепатотоксичних реакцій у хворих ІІ групи склала $34,8 \pm 3,6$ %, у хворих І групи — $19,5 \pm 4,2$ %. Токсичні реакції були у $25,5 \pm 2,1$ % хворих ІІ групи, що у 1,6 рази більше, ніж у хворих І групи. Токсико-алергічні реакції виникли у $9,3 \pm 2,2$ % хворих ІІ групи, що у 2,1 рази більше, ніж у І групі. Застосування глутаргину зменшує частоту диспептичних, астено-вегетативних симптомів, психо-неврологічних ознак, зменшує частоту виникнення серйозних МГУ на 50 %. Перевага терапії з глутаргіном у зменшенні частоти гепатомегалії ($10,8$ % проти $23,2$ %; $p < 0,05$), тяжкості у правому підребер'ї ($4,3$ % проти $14,0$ %; $p < 0,05$). Тільки у хворих ІІ групи були виражені диспептичні явища: гіркий присмак у роті, іктеричність склер, шкіри (відповідно, у $4,6$ %, $13,9$ %, $9,3$ %).

Таким чином, застосування гепатопротектору глутаргину у комплексному лікуванні хворих на вперше діагностований туберкульоз легень є доцільним з метою профілактики і лікування медикаментозних гепатотоксичних ускладнень.

Эффективность лечения туберкулеза на фоне сахарного диабета

Швец О.Н.

Харьковский национальный медицинский университет

Известно, что на фоне противотуберкулезной терапии, уже на первом этапе интенсивного лечения, у большинства больных прекращается бактериовыделение и они становятся безопасными для окружающих в эпидемическом отношении.

Цель работы: Сравнить длительность бактериовыделения у больных туберкулезом (ТБ) с наличием сопутствующего сахарного диабета (СД) II типа и без него, на фоне проводимой стандартной схемы противотуберкулезной терапии.