

**Министерство образования и науки РФ**  
Федеральное государственное автономное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет»

**Медицинский институт**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Сборник тезисов медицинского форума

г. Белгород  
15–16 марта 2017 г.



Белгород 2017

и степени ишемии миокарда применяются нагрузочные тесты, стресс-эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ и радиоизотопные методы с физической нагрузкой. При наличии клинически значимых ММ возможно несколько методов лечения: медикаментозное, чрескожное коронарное вмешательство, хирургическая миотомия или аортокоронарное шунтирование. Медикаментозная терапия должна быть методом выбора, а хирургическое вмешательство должно ограничиваться пациентами со стенокардией, рефрактерной к медикаментозной терапии. Принципы лечения этих пациентов в основном не отличаются от методов лечения пациентов с ИБС. Медикаментозная терапия должна включать бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов и антитромбоцитарные препараты. Антиишемическое действие этих препаратов определяется снижением потребности миокарда в кислороде, уменьшением внутримиокардиального давления и экстрасосудистой коронарной сопротивляемости. Лечение нитратами в основном избегают, поскольку они повышают, по результатам ангиографии, степень систолического сужения и могут приводить к ухудшению клинической картины. В случаях, рефрактерных к фармакотерапии, используют хирургические методы лечения (чрескожное коронарное вмешательство (стентирование данного сегмента артерии), миотомия или аортокоронарное шунтирование). С успехом применяются различные методики, включая коронарное шунтирование, а также изолированное рассечение миокардиального мостика над артерией. Вероятно, в ближайшем будущем в таких ситуациях будут чаще прибегать к ангиопластике и стентированию коронарных артерий, хотя риск и преимущества такого метода еще не получили достоверной оценки. Дискутабельным является вопрос, какому из указанных методов отдать предпочтение. Трудности диагностики и особенности клинического течения ММ требуют дальнейшего изучения и пристального внимания, что позволит более четко определять тактику лечения и оценить ранний и отдаленный прогноз для данного контингента больных.

## **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ**

**Сытник К.А., Гунько А.В.**

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

**Введение.** Высокая распространенность в популяции хронических обструктивных заболеваний легких (ХОЗЛ) и неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) обуславливает частую ассоциацию заболеваний. Доказано, что воспаление низких градаций способно индуцировать и поддерживать активность обеих нозологических форм. Интересным является изучение механизмов формирования бронхообструктивного синдрома у больных НАЖБП.

**Цель.** Изучить изменения иммунологических показателей у больных НАЖБП с бронхообструктивным синдромом.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 65 больных НАЖБП и 20 практически здоровых лиц на базе Национального института терапии им. Л.Т. Малой АМН Украины. С учетом результатов спирографии больные были разделены на 2 группы. Первую группу сформировали больные НАЖБП с бронхиальной обструкцией, во вторую группу вошли больные НАЖБП с нормальными показателями спирограммы.

**Методы:** клинические, инструментальные, лабораторные, иммуноферментные, статистические.

**Результаты.** У пациентов 1 группы уровни ПЛ-6 практически в 2 раза превышали показатели пациентов 2 группы ( $21,23 \pm 0,6$  и  $11,75 \pm 2,4$  соответственно). Похожая

тенденция была характерна для TNF- $\alpha$  и СРП ( $9,26 \pm 0,7$  и  $3,22 \pm 1,1$  и  $6,02 \pm 0,1$  и  $1,99 \pm 1,9$  соответственно). Анализ корреляционных матриц в этих группах больных обнаружил обратную корреляционную связь между ОФВ1 и уровнями СРП, IL-6 и TNF- $\alpha$  ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Наличие корреляционных взаимосвязей между плазматической активностью TNF- $\alpha$ , СРП и IL-6 и ОФВ1 больных НАЖБП позволяет подтвердить наличие системной воспалительной реакции, а также, предположить их возможное влияние на формирование обструктивного типа вентиляционных нарушений у больных НАЖБП.

## КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОСТОЯНИЯ КРОВИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

**Чаплыгина М.А., Павлова Т.В., Процаев К.И., Павлов И.А.**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет*

В настоящее время, в связи с увеличением продолжительности жизни повышается и вероятность развития онкоуропатологии и смертности от них. Кровь является наиболее показательной тестируемой системой состояния здоровья человека, а ее исследование – неотъемлемой частью клинического исследования.

**Целью** исследования явилось изучение динамики изменений серологических биомаркеров при раке почки у пациентов разных возрастных групп при распространении опухолевого процесса.

**Материал и методы.** Было исследовано 88 пациентов, страдающих раком почки, которые по возрастному критерию сформировали 2 основные группы. Первая включала в себя 40 пациентов среднего возраста (средний возраст  $44,3 \pm 0,45$ ) из которых: 14 заболевших без метастазов, 13 с метастазами в региональные лимфатические узлы и 13 с отдаленными метастазами. Вторая - 44 пациентов пожилого возраста (средний возраст  $68,0 \pm 0,78$ ) из которых: 15 не имели метастазов, 14 с метастазами в региональные лимфатические узлы и 15 с отдаленными метастазами.

В образцах сыворотки крови изучали уровень концентрации семи наиболее часто используемых в диагностике серологических маркеров: фактор некроза опухолей альфа (TNF- $\alpha$ ), интерлейкин 12 (IL-12), фибробластический фактор роста (FGF), фактор роста эндотелия сосудов (VEGF), инсулиноподобный фактор роста (соматомедин) (IGF-1), опухолевая пируваткиназа типа M2 (TuM2Pк), простатспецифический антиген (PSA общий). Определение концентрации проводили методом иммуноферментного анализа с применением диагностических наборов фирмы Fujirebio Diagnostics (Швеция). Иммуноферментный анализ осуществляли с применением оборудования (ридер, вошер) фирмы Stat Fax (США). Полученные данные обрабатывались на персональном компьютере с последующим анализом результатов в программе «Microsoft Excel».

**Результаты и обсуждение.** Исследование иммуногистохимического статуса у пациентов среднего возраста, страдавших раком почки без метастазов, показало варьирование концентрации в плазме крови основных опухоль-ассоциированных маркеров (табл.1). Так, уровень содержания фактора некроза опухолей альфа TNF- $\alpha$  достигал  $135,39 \pm 2,73$  пг/мл, IL-12 -  $72,80 \pm 1,43$  пг/мл. Концентрация FGF была равна  $126,41 \pm 1,87$  пг/мл, VEGF -  $343,97 \pm 10,15$  пг/мл, IGF-1 -  $154,09 \pm 2,92$  пг/мл. Содержание TuM2Pк составляло  $34,04 \pm 1,62$  Ед/мл, а общего PSA -  $9,48 \pm 1,46$  нг/мл.

При сравнении данных величин, в группе с распространенными метастазами в региональные лимфатические узлы того же возраста, наблюдалось их достоверное ( $p < 0,01$ ) увеличение. Так, содержание TNF- $\alpha$  было повышено до  $167,67 \pm 3,03$  пг/мл, а IL-12 до  $93,39 \pm 2,07$  пг/мл. Увеличение концентрации FGF было до  $140,89 \pm 1,35$  пг/мл, VEGF до  $529,49 \pm 17,71$  пг/мл, а IGF-1 до  $183,95 \pm 2,18$  пг/мл. Уровень содержания TuM2Pк был повышен до  $41,12 \pm 0,80$  Ед/мл, а общего PSA до  $15,28 \pm 1,15$  нг/мл.

<b>Сытник К.А., Гунько А.В.</b> Иммунологические аспекты формирования бронхообструктивного синдрома у больных неалкогольной жировой болезнью печени.....	181
<b>Чаплыгина М.А., Павлова Т.В., Прощаев К.И., Павлов И.А.</b> Клинические аспекты состояния крови при раке почки.....	182
<b>Шуляк Ж. В., Михайлова Е. И.</b> Генотип вируса в развитии хронического вирусного гепатита С у пациентов, проживающих в Юго-Восточном регионе Республики Беларусь.....	184

#### **РАЗДЕЛ 4. Фармация**

<b>Белоусов Е.А., Белоусова О.В.</b> Изучение влияния мерчандайзинга на эффективность аптечных продаж.....	186
<b>Белоусов Е.А., Белоусова О.В., Бугаева А.С., Логвинова В.А.</b> Оценка оказания фармацевтической помощи в аптечных организациях.....	188
<b>Белоусов Е.А., Белоусова О.В., Иващенко А.О., Чермашенцева И.А.</b> Биологически активные добавки: сегмент аптечного ассортимента.....	190
<b>Спичак И.В., Вареных Г.В.</b> Анализ регионального рынка лекарственных препаратов для лечения нарушений ЦНС.....	191
<b>Спичак И.В., Дерезлазова Ю.С.</b> Разработка фармацевтических информационно-методических материалов для участников процесса оказания фармацевтической помощи.....	193
<b>Спичак И.В., Кухтина О.С., Безуглая Н.В., Васина В.Н.</b> Анализ аптечного ассортимента витаминных лекарственных препаратов учебного научного комплекса «Аптеки БелГУ», применяемых при недостаточности питания у беременных.....	195
<b>Спичак И.В., Лапшина Л.А.</b> Изучение финансирования льготного лекарственного обеспечения граждан на территории Белгородской области.....	196
<b>Спичак И.В., Мурашко Ю.И.</b> Анализ регионального рынка лекарственных препаратов, применяемых в терапии острых респираторных вирусных инфекций у беременных.....	198
<b>Спичак И.В., Порядин В.Е.</b> Исследование комплаентности посетителей аптечных организаций г. Белгорода.....	200