

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів



Харків 2012

Особливості ремоделювання серця у хворих на хронічну серцеву недостатність з метаболічним синдромом.....	82
Трифонові Н.С., Борзова - Коссе С.І.....	82
Функціональний стан щитоподібної залози у хворих на вузловий нетоксичний зоб у післяопераційному періоді.....	82
Хазієв О.В., Омельченко А.В.....	82
Клініко-ендоскопічні особливості гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби при поєднанні її з цукровим діабетом 2 типу.....	83
Фролова-Романюк Е.Ю.....	83
Распространенность аллергических заболеваний среди студентов медицинского университета.....	84
Цикалова И.Ю.....	84
Влияние окислительного стресса на течение хронического панкреатита.....	84
Чаговец С.А., Супрун А.С., Шарлай Е.Ю.....	84
Сравнительная оценка качества жизни больных бронхиальной астмой и сахарным диабетом с помощью международного опросника SF -36.....	85
Чернякова А.Е.....	85
Особливості лабораторного і гемодинамічного статусу при хронічній серцевій недостатності на тлі предіалізної хронічної хвороби нирок.....	86
Шалімова А.С., Кочуєва М.М., Просолєнко К.О.*.....	86
Особенности лечения фибрилляции предсердий у больных с метаболическим синдромом.....	87
Шарлай Е.Ю., Супрун А.С., Чаговец С.А.....	87
Показатели уровня резистина у гипертоников на фоне ожирения.....	88
Школьник В.В., Немцова В.Д.....	88
Дисфункція ендотелію і можливості її терапевтичної корекції при хронічному обструктивному захворюванні легенів у поєднанні з артеріальною гіпертензією.....	88
Яременко В.В.....	88
Risk factors in development of rheumatoid arthritis.....	89
Lavrov P.D.....	89
ХІРУРГІЯ ТА ТРАВМАТОЛОГІЯ.....	90
Анализ результатов хирургического лечения больных с травмой селезенки.....	90
Акіменко А.В.; Евтушенко Д.В.; Петюнін П.А.....	90
Индивидуализация хирургического лечения декомпенсированных форм хронической венозной недостаточности.....	90
Бабыкіна І.Б., Шарлай Е.Ю., Вьюн С.В.....	90
Спосіб невідкладного консервативного гемостазу та зупинки кровотечі у хворих з гострою шлунково-кишковою кровотечею з верхніх та нижніх відділів шлунково-кишкового тракту.....	91
Білецька М.О., Долженко М.О., Білецький О.В.....	91
Особливості анестезіологічного забезпечення при стоматологічних втручаннях у осіб з сомато – неврологічним анамнезом.....	92
Бітчук М.Д., Дубівська С.С.....	92
Деякі показники ефективності лікування псевдо кіст підшлункової залози.....	93
Бобро В.В.....	93
Диференціально-діагностичний підхід до аналізу стану адаптаційних можливостей організму у геронтологічних хворих з політравмою.....	93
Волкова Ю.В.....	93
Вплив гіпоксичних тренувань на адаптаційні можливості організму в умовах кисневого голодування.....	94
¹ Волкова Ю.В., ² Кийко А.С.....	94
Оптимізація хірургічного лікування ран ри гнійних захворюваннях кисті.....	95
Ворощук Р.С., Фомінов А.О., Чаговец С.О., Потіхєнька Х., Герасимова О.М.....	95

оказывают отрицательного влияния на показатели липидного и углеводного обмена при МС и снижают частоту пароксизмов ФП.

Показатели уровня резистина у гипертоников на фоне ожирения

Школьник В.В., Немцова В.Д.

Харьковский национальный медицинский университет

Принимая во внимание участие резистина в стимуляции механизмов воспаления, активации эндотелия и пролиферации клеток гладкой мускулатуры сосудов, данный цитокин также интересен как возможное звено между метаболическими и сосудистыми заболеваниями.

Цель: изучение уровня резистина у больных с гипертонической болезнью (ГБ) и ожирением (ОЖ).

Материалы и методы: Обследовано 66 пациентов (57 мужчин и 66 женщин) в возрасте $(54,9 \pm 9,2)$ года с ГБ II стадии 2 и 3 степени с различной степенью ожирения, которые были разделены на 3 гр. 1-я гр. - пациенты с ГБ ($n = 21$), 2-я гр. - пациенты с ГБ и 1-2 ст. ожирения ($n = 26$), 3-ю группу - пациенты с ГБ и 3 ст. ожирения ($n = 19$). Контр. гр. - 20 здоровых добровольцев. Всем больным измеряли АД, рассчитывали ИМТ, определяли уровень резистина иммуноферментным методом.

Результаты и обсуждение: Достоверные различия в показателях ИМТ, САД и ДАД были выявлены между 1 и 3 гр., $p < 0,05$. Не установлено значительных отличий в показателях веса и ИМТ между лицами 2 гр. и 3 гр. $p > 0,05$, в то же время величины САД и ДАД статистически различались, $p < 0,05$ между этими двумя гр. Уровни резистина у больных 2 гр. достоверно выше, чем в контр. гр., $p < 0,05$. При ГБ с ОЖ 3 ст. резистин соответствовал $(23,4 \pm 6,8)$ нг/мл, однако его уровни между гр. 2 и 3 достоверно не отличались ($p > 0,05$).

Выводы: Выявленная ассоциация увеличенной продукции резистина у больных гипертонией и ожирением позволила предположить, что дисфункция жировой ткани, в том числе выявленные тенденции изменения уровней изучаемого цитокина, секретируемого адипоцитами на фоне ожирения, может играть важную роль в развитии ГБ.

Дисфункція ендотелію і можливості її терапевтичної корекції при хронічному обструктивному захворюванні легенів у поєднанні з артеріальною гіпертензією

Яременко В.В.

Харківський національний медичний університет

Дисфункція ендотелію — один з головних факторів розвитку і прогресування кардіоваскулярної патології, незалежний предиктор загальної та серцево-судинної смертності. Проте існують лише поодинокі відомості щодо функціонального стану ендотелію при бронхолегеневій патології та її поєднанні з серцево-судинними захворюваннями.

Мета: підвищення ефективності діагностики та лікування хронічного обструктивного захворювання легенів (ХОЗЛ) у поєднанні з артеріальною (АГ) гіпертензією на основі вивчення ролі дисфункції ендотелію в патогенетичних механізмах розвитку і прогресування даної патології.

Матеріали і методи: Обстеження 110 тематичних пацієнтів та 20 відносно здорових осіб контрольної групи відбуватиметься на базі терапевтичного відділення клініки НДІ гігієни праці та профзахворювань ХНМУ. Додатково до стандартного обстеження проводитиметься дослідження клінічної симптоматики за аналого-візуальними та вербальними шкалами; вивчення якості життя, пов'язаного зі здоров'ям, із використанням опитувальників госпітала Святого Георгія та SF-36; дослідження біомаркерів функції ендотелію (ендотеліну-1 в сироватці крові імуноферментним методом, метаболітів оксиду азоту в сироватці крові спектрофотометричним методом, визначення ендотеліюзалежної вазодилатації та морфофункціональних показників комплексу інтима-медіа ультразвуковим методом); визначення показників центральної гемодинаміки методом ехокардіографії.

Висновки. Розв'язання поставлених завдань надасть змогу поглибити уявлення про функціональний стан ендотелію при ХОЗЛ, зокрема на фоні АГ.