



CORRIGE PRAETERITUM
PRAESENS REGE
CERNE FUTURUM

МАТЕРІАЛИ

73-ї Всеукраїнської студентської наукової
конференції

ПОГЛЯД МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
НА СУЧАСНУ МЕДИЦИНУ

30 БЕРЕЗНЯ - 1 КВІТНЯ

м.Полтава, 2017
Україна

Результати. Усі пацієнти клінічної групи хворіли декомпенсованим ЦД, показники глікемічного профілю свідчили про достовірну декомпенсацію, що становило статистично вірогідну різницю ($P \leq 0,05$) порівняно з групою контролю. Оцінюючи дані опитувальників (NSS, TSS, NDS), то значної різниці не відмічалось до і після прийому препарату, однак показники біохімічного дослідження крові достовірно стабілізувалися ($P \leq 0,05$).

Висновок. Результати дослідження свідчать про те, що препарати Бенфотіаміну, зокрема «Бенфогам» слід застосовувати пацієнтам перш за все як метаболічний препарат задля покращення обмінних процесів, попередження оксидативного стресу, що лежить в основі розвитку діабетичної нейропатії. Бенфотіамін має потужну антиоксидантну дію, поліпшує засвоєння глюкози клітинами, сприяє регенерації периферичних нервових волокон. При використанні даного препарату у пацієнтів достовірно покращуються показники обмінних процесів організму. Однак, залишається питання для подальшого вивчення - яка тривалість збереження позитивного ефекту дії, з метою визначення частоти повторних курсів лікування.

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ АКТИВАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭПШТЕЙНА – БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

FEATURES OF IMMUNE STATUS CHANGES IN CHRONIC EPSTEIN – BARR VIRAL INFECTION ACTIVATION IN ADULTS

Gromova M.A., Assoc. Prof. Zhdanuk Y.I., M.D.

ВМУЗУ «Донецкий национальный медицинский университет» Кафедра внутренней медицины №2

Актуальность темы: Эпштейна-Барр вирусная инфекция (ЭБВИ) вызывается вирусом герпеса человека 4 типа (ВГЧ-4, HHV-4) и характеризуется ярким полиморфизмом клинических проявлений - от бессимптомных форм до тяжелых. Патогенные свойства ЭБВИ реализуются путем продукции вирусом специфических белков, оказывающих иммуносупрессирующее и онкогенное действие, что лежит в основе развития большой группы опухолевых, лимфопролиферативных, аутоиммунных заболеваний.

Новизна работы: По результатам исследования показана взаимосвязь между репликативной активностью ЭБВ и тяжестью вторичного Т-клеточного иммунодефицита.

Цель исследования: Изучить взаимосвязь между активностью ЭБВИ и изменениями Т- и В-клеточного звеньев иммунитета, показать ведущее значение иммунной дисфункции как патогенетического фактора активации ЭБВИ.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 32 больных (13 м. и 19 ж.), которых беспокоили увеличение лимфоузлов и длительное (3-15 мес.) стойкое повышение температуры до субфебрильных цифр. Для верификации диагноза было проведено определение специфических антител – иммуноглобулинов (Ig) классов М и G к EBV методом ИФА. Специфические IgG выявлены у всех больных, что подтверждало наличие ЭБВИ, а специфические IgM также выявлены у 8 пациентов (25%), что указывало на реактивацию ЭБВИ. Больным проведено иммунологическое исследование с определением Т-лимфоцитов (CD3+), Т-хелперов (CD4+), Т-супрессоров (CD8+), натуральных киллерных клеток (CD16+), В-лимфоцитов (CD20+). Для изучения репликативной активности вируса его определяли в крови и слюне методом ПЦР. Для анализа взаимосвязи активности ЭБВИ и нарушений иммунитета результаты исследований обработаны статистически, для вычисления корреляции использован непараметрический критерий Спирмена (r).

Результаты исследования: Наибольшая достоверная ($P < 0,05$) обратная коррелятивная связь отмечалась между содержанием вируса в крови и CD4+: $r = - 0,47$, а также между содержанием вируса в слюне и CD16+: $r = - 0,39$ и CD4+: $r = - 0,37$. Корректность проведенного анализа подтверждается тем, что корреляция между содержанием вируса в крови и слюне была очень высокой: $r = 0,93$.

Выводы:

1. У больных ЭБВИ развивается вторичный иммунодефицит с преимущественным поражением Т-клеточного звена иммунитета.
2. В наибольшей степени были снижены уровни Т-хелперов и естественных киллерных клеток.
3. Снижение функциональной активности иммунитета создает условия для активации ЭБВИ, которая подавляет иммунную систему, приводя к развитию вторичного иммунодефицита, течение которого подобно "замкнутому кругу", в котором активация ЭБВИ и усугубление иммунной недостаточности взаимно поддерживают друг друга.

ОСОБЕННОСТИ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

FEATURES OF CARDIOMETABOLIC ABNORMALITIES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION

Kuzminova V. V., Prof. Bobronnikova L.R., M.D.

ВМУЗУ «Харьковский национальный медицинский университет» Кафедра клинической фармакологии

Актуальность: Сочетанное течение сахарного диабета (СД) 2 типа и артериальной гипертензии (АГ) способствует росту кардиоваскулярного риска. Поэтому актуальным вопросом является изучение кардиометаболических нарушений у данной категории пациентов.

Цель: изучить особенности кардиометаболических и структурно-функциональных нарушений миокарда у пациентов с СД 2 типа и АГ.

Материалы и методы: Обследовано 65 пациентов (37 мужчин и 28 женщин) с субкомпенсированным СД 2 типа и АГ II стадии, 2-й степени. Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 4,5$ лет. Пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=34) с сочетанным течением СД 2 типа и АГ; 2-я группа (n=31) без АГ. Контрольная группа-20 практически здоровых лиц.

Диагноз СД 2 типа устанавлювали согласно общих рекомендаций Европейской Ассоциации по изучению СД (EASD, 2013). Диагностику АГ проводили согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (ESC, 2015).

Концентрацию глюкозы крови натощак (ГКН) и инсулина в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом. Инсулинорезистентность (ИР) оценивали по модели НОМА. Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c) в цельной крови проводили с использованием тест-системы фирмы «Реагент» (Украина).

Содержание С-реактивного протеина (СРП) исследовали иммуноферментным методом с набором реагентов «DRG» (США).

Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом.

Эхокардиографию проводили по стандартным методикам согласно рекомендациям Американского общества эхокардиографии (2015) на ультразвуковом сканере «Siemens». Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики с использованием компьютерной программы Statistica.

Результаты: Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у 68,2% пациентов 1-й группы, у 38,2% 2-й группы наблюдалась диастолическая дисфункция миокарда ($p < 0,01$). Уровень HbA1c у пациентов 1-й группы был в 1,2 раза выше в сравнении с пациентами 2-й группы ($p < 0,001$). Установлена гиперхолестеринемия у 68,4%, увеличение ХСЛПНП у 22,4%, снижение уровня ХСЛПВП у 33,1% пациентов 1-й группы ($p < 0,001$). Содержание СРП у пациентов 1-й группы было в 1,3 раза выше, а НОМА-IR в 2,6 раза выше в сравнении с показателями 2-й группы ($p < 0,01$).

Выводы: Определяющее значение в прогрессировании кардиометаболических и структурно-функциональных нарушений миокарда у пациентов с СД 2 типа и АГ имеет ИР, что способствует развитию ГЛЖ и прогрессированию атеросклероза. Что обусловлено дислипидемией и развитием системного воспаления.

ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ З ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH GLOMERULONEPHRITIS

Matiasnova L.M., Assoc. Prof. Kapustyanskaya A.A., M.D., Assoc. Prof. Ostrovskaya G.Y., M.D.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” Кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією

Ефективність антигіпертензивної терапії при аутоімунному гломерулонефриті є поступове зниження артеріального тиску (АТ), позитивний вплив на стан органів-мішеней, зниження ризику розвитку ускладнень і збільшення тривалості життя. Серед гіпотензивних препаратів у хворих на гломерулонефрит найбільш показані блокатори рецепторів ангіотензину-II, оскільки вони мають виражену нефропротекторну дію.

Метою даної роботи було дослідження впливу блокатора рецепторів ангіотензину-II азилсартана на перебіг артеріальної гіпертензії (АГ) у хворих на гломерулонефрит.

Нами було проведено лікування 27 пацієнтів, чоловіків та жінок, віком від 42 до 60 років включно. Їм було проведено комплексне обстеження з визначенням оцінки клінічного стану, вимірювання АТ щоденно, протягом перших 5-7 днів, далі двічі на тиждень, ехокардіографія, та лабораторне обстеження. Призначали гіпотензивний препарат азилсартан в дозі 40-80 мг на добу. Цільовими були значення систолічного та діастолічного артеріального тиску менше 140/90 мм.рт.ст. У всіх пацієнтів – підвищення АТ в межах 160/100 – 150/90 мм рт. ст. Наступне комплексне обстеження хворих проводили через 3 та 9 тижнів лікування. Через 3 тижні використання азилсартану АТ нормалізувався у 14 обстежених хворих (51,8%). При цьому добова доза препарату склала 40 мг у 9 хворих (33,4%) і 80 мг — у 6 хворих (22,3%). Ще у 7 пацієнтів (25,9%) АТ на фоні монотерапії азилсартаном знизився на 10-20% від початкового рівня, хоча і не досягнув цільових показників. Отже, тритижневе застосування азилсартану виявилось ефективним у 21 (77,8%) з 27 обстежених, що зазначає високу антигіпертензивну ефективність препарату при АГ у хворих на гломерулонефрит. До терапії у всіх пацієнтів, які в комплексі лікування отримували азилсартан, фіксували підвищення рівня креатиніну сироватки крові. Через 22 дні від початку лікування зафіксовано зниження рівня креатиніну сироватки крові в 17 хворих (62,9%), зменшення протеїнурії – у 10 (37,1%), що свідчить на користь ефективності застосування азилсартана. Відзначено добру переносимість азилсартану.

Таким чином, азилсартан є ефективним антигіпертензивним препаратом, використання якого вже через 3 тижні терапії дозволило досягти ефективного зниження АТ у 77,8% хворих на гломерулонефрит з АГ, в тому числі його нормалізації у 51,8% хворих.

ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ НА ШКІРІ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ФРАКЦІОНАВАННЯ ДОЗИ

THE RADIATION REACTION OF SKIN FOR DIFFERENT DOSE FRACTIONATION

Melnyc Y.V., Vasko M.Y., Assist. Prof. Zhukova T.A., M.D.

***ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною***

Актуальність. Місцеві променеві ушкодження, що розвиваються переважно при променевій терапії пухлин, різняться торпідністю до лікування медикаментозними засобами. Дотепер не існує алгоритму застосування препаратів при променевих реакціях, немає рекомендацій щодо окремих клінічних випадків.

Новизна роботи. В ранні терміни опромінення в тканинах організму активуються реакції вільнорадикального перекісного окиснення ліпідів (ВРПО). З цієї точки зору викликає інтерес прямий синтетичний антиоксидант – емоксипін, що прогнозовано гальмує реакції ВРПО. На його основі розроблено мазь «Антитромб», що чинить пряму антикоагулянтну дію, знижує в'язкість крові та проникність судин, нормалізує мікроциркуляторний гемостаз, функціональний стан ішемізованих тканин, виявляє протизапальну, тромболітичну і регенеруючу дії.

6	Sekret T.V., Prof. Vlasenko M.V., M.D.	6
	ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ АКТИВАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭПШТЕЙНА – БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ	
7	FEATURES OF IMMUNE STATUS CHANGES IN CHRONIC EPSTAIN – BARR VIRAL INFECTION ACTIVATION IN ADULTS	
7	Gromova M.A., Assoc. Prof. Zhdanuk Y.I., M.D.	7
	ОСОБЕННОСТИ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
7	FEATURES OF CARDIOMETABOLIC ABNORMALITIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION	
7	Kuzminova V. V., Prof. Bobronnikova L.R., M.D.	7
	ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ З ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	
8	TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH GLOMERULONEPHRITIS	
8	Matiashova L.M., Assoc. Prof. Kapustyanskaya A.A., M.D., Assoc. Prof. Ostrovskaya G.Y., M.D.	8
	ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ НА ШКІРІ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ФРАКЦІЮВАННЯ ДОЗИ	
8	THE RADIATION REACTION OF SCIN FOR DIFFERENT DOSE FRACTIONATION	
8	Melnyc Y.V., Vasko M.Y., Assist. Prof. Zhukova T.A., M.D.	8
	НАРУШЕНИЕ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ	
9	VIOLATION HEMOCOAGULATION IN DIABETIC PATIENTS AND ITS INFLUENCE ON CEREBRAL HEMODYNAMICS	
9	Miryuschenko M.V., Prof. Mikhailichenko T.E., M.D.	9
	ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ТА УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДІВ ПРИ ДЕФОРМУЮЧОМУ ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	
10	COMPARATIVE CHARACTERISTIC X-RAY AND ULTRASOUND METHODS DEFORMATIVE ARTHROSIS OF THE KNEE.	
10	Mohyla O.O., Prof. Pochernyaev V.F., M.D.	10
	ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ «ЕЗАФОСФІНА» НА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПІСЛЯІНФАРКТНОМУ ПЕРІОДУ	