

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**"ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ.
ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ –
ПРІОРИТЕТ СУЧАСНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ"**

20 квітня 2018 року

Харків

УДК: 616.1/4-084

Ш 33

Відповідальний редактор

Г. Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Гальчінська В. Ю., Гріднєв О. Є., Коваль С. М., Ісаєва Г. С.,
Колеснікова О. В., Копиця М. П., Крахмалова О. О., Несен А. О.,
Рудик Ю. С., Серік С. А., Топчій І. І.

Відповідальний секретар: Грідасова Л. М.

Щ 33 “Щорічні терапевтичні читання. Профілактика неінфекційних захворювань – пріоритет сучасної науки та практики”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 20 квітня 2018 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2018. – 305 с.

У збірник включено тези доповідей, в яких розглянуто зміцнення здоров'я населення згідно Глобальній стратегії ВООЗ стосовно боротьби з неінфекційними захворюваннями (НІЗ); практичні аспекти медикаментозної та немедикаментозної профілактики НІЗ; епідеміологія та рання діагностика НІЗ; кардіоваскулярний ризик: (КВР) при НІЗ: складові та їх оцінка; організаційні завдання профілактики і лікування НІЗ; нові технології в профілактичній медицині.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

РОЛЬ АДИПОЦИТОКІНІВ В ПАТОГЕНЕЗІ СУКУПНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Пасієшвілі Л. М.

Харківський національний медичний університет, Україна

Часте поєднання артеріальної гіпертензії (АГ) та хронічного панкреатиту (ХП) обумовлено багатьма причинами, серед яких велика розповсюдженість захворювань, вплив негативних факторів, а саме, тютюнопаління, хронічного стресу, зловживання алкоголю тощо.

Мета роботи: дослідити вміст та визначити роль гормонів жирової тканини (ФНП- α та резистину) в сукупному перебізі хронічного панкреатиту та артеріальної гіпертензії.

Матеріали і методи. Обстежено 27 осіб з поєднанням ХП та АГ віком $37,4 \pm 2,3$ роки та тривалістю анамнезу захворювань від 2 до 14 років; переважали чоловіки – 66,7%. 12 пацієнтів мали підвищену масу тіла та 15 осіб ожиріння 1-ї ст. Прояви ГХ відповідали 2 стадії, 2 ступеню захворювання, згідно рекомендацій Європейського товариства гіпертензії (ESH) по веденню артеріальної гіпертензії (2009). Діагноз ХП встановлювали за оцінкою скарг пацієнтів, даних анамнезу та результатів додаткових методів дослідження, з урахуванням наказу МОЗ України №638 від 10.09.2014р.

До групи порівняння увійшло 19 осіб на ізольовану АГ з нормальною масою тіла. 20 практично здорових осіб склало групу контролю. Усі обстежені були співставлені за віком та статтю.

Вміст ФНП- α та рівень резистину сироватки крові визначали імуноферментним методом (реактиви «Вектор-бюст», Росія) та «BioVendor» (Чеська республіка), відповідно.

Результати. При визначенні вмісту ФНП- α було встановлено його підвищення як у групі пацієнтів з поєднаною патологією ($65,4 \pm 3,7$ пкг/мл), так і при ізольованій АГ ($42,0 \pm 3,9$ пкг/мл), при нормі – $28,9 \pm 1,8$ пкг/мл. Рівень резистину у сироватці крові також вірогідно підвищувався і складав, відповідно, $7,4 \pm 0,4$ нг/мл та $5,1 \pm 0,2$ нг/мл, при нормі $4,2 \pm 0,2$ нг/мл. Означені показники не мали кореляційної залежності від ІМТ, хоча і відзначалася тенденція до їх підвищення при ожирінні 1 ст. проти групи з надлишковою вагою. Також не відзначали залежності вивчених маркерів з тривалістю захворювання.

Висновки. Зміни в показниках ФНП- α у означених хворих можуть бути результатом запалення в підшлунковій залозі, гіперліпідемії та формування ендотеліальної дисфункції. Збільшення вмісту резистину можна розглядати як підвищення його синтезу жировою тканиною, так і пре диктором формування інсулінорезистентності.