МЕДИЦИНА ТИСЯЧОЛІТТЯ

ФЕСТИВАЛЬ ХАРКІВ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

30-31.01.2019

ЗБІРНИК ТЕЗ

МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»

до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи

УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.

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

Висновки. У хворих на ГХ, що супроводжується ХСН, визначається достовірно вищий рівень остеопонтіну у плазмі крові, що досягає найбільших значень у хворих з СН II ст. Зростання рівня остеопонтіну у хворих на ГХ асоціюється з несприятливим станом наповнення лівого шлуночку міокарда в ранню і в пізню діастолу, доказом чого є негативний зв'язок плазматичного рівня остеопонтіну із значеннями піку Е, і позитивний зв'язок рівня остеопонтіну з відношенням Е/Е'. Визначений взаємозв'язок між концентрацією остеопонтіну в плазмі крові та функціональними змінами міокарда у хворих на ГХ ускладнену ХСН, дає можливість визнати важливість впливу даного маркера фіброзу на процеси перебудови міокарда та відповідно на розвиток СН.

Козакова О., Іванова К.

ВПЛИВ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ НА РОЗВИТОК ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Пасієшвілі Л.М.

Вступ. В структурі смертності та захворюваності у людей старших вікових груп велике значення мають серцево-судинні захворювання та остеопороз. Довгий час вважалось, що поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та остеопорозу (ОП) є наслідком лише вікового розвитку та прогресування хвороб, так як час розвитку цих нозологій припадає на похилий вік пацієнтів. Однак, зв'язок цих патологічних станів можна пояснити спільними патофізіологічними та генетичними факторами ризику. Це спонукає до пошуку спільного патогенетичного механізму розвитку цих захворювань.

Мета. Оптимізація діагностики структурно-функціонального стану кісткової тканини у пацієнтів з поєднаним перебігом ІХС та ожиріння.

Матеріали та методи дослідження. Когортне проспективне дослідження, проведене з 2016 по 2017 рік на базі КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №11» м.Харкова. Було обстежено 98 пацієнтів з ІХС, які були розділені на 4 групи в залежності від індексу маси тіла. До групи контролю увійшли 20

практично здорових осіб аналогічної статі і віку. Стан обміну кісткової тканини оцінювали за вмістом кісткової лужної фосфатази (КЩФ) і тартрат-резистентної кісткової фосфатази (ТРКФ) сироватки крові; вмістом спільного оксіпроліну в сечі. Активність ферментів вивчалася кінетичним методом; рівень оксіпроліну - при окисленні хлораміну Б. Показники ліпідного спектра оцінювали спектрофотометричним методом з використанням стандартних тест-систем. Статистичний аналіз проводили за допомогою програмного пакету «Statistica 10.0» і Excel 2010. Для кількісної оцінки ознак результати були представлені у вигляді медіани (Me) з міжквартильним інтервалом [Q25%; Q75%] з урахуванням відсутності нормального розподілу. Кількісні і порядкові зміни порівнювали за допомогою критерію Манна-Уїтні. Кореляційний зв'язок розраховувався за допомогою рангових кореляцій Спірмена. У всіх процедурах статистичного аналізу рівень значущості p приймався рівним або менше 0,05 ($p < 0,05$).

Результати дослідження. Рівень КЩФ, як маркера ремоделювання кісткової тканини, статистично значимо підвищувався у пацієнтів з ІХС та ожирінням I-II ступеня, при цьому дані показники виходили за межі референтних значень. Показник ТРКФ статистично значимо відрізнявся у всіх групах пацієнтів. У той же час у осіб з ІХС та надмірною масою тіла рівень ТРКФ був нижче в порівнянні з контролем і в 2 рази нижче, ніж у пацієнтів з ожирінням I-II ступеня. Загальний оксіпролін сечі також статистично значимо підвищувався у всіх групах пацієнтів, однак він був найменшим у осіб з ІХС та надмірною масою тіла і статистично значимо відрізнявся від груп хворих з ожирінням I- II ступеня.

Висновки. Таким чином, рівні маркерів резорбції та синтезу кісткової тканини були найвищими у пацієнтів з високими ступенями ожиріння та найменшими у осіб з ІХС та надлишковою вагою тіла. Анамнез ІХС в поєднанні з ожирінням протягом 3-5 років потребує проведення скринінгу ризику остеопенічних станів. Нормальні показники резорбції кісткової тканини у пацієнтів з передожирінням, можливо, свідчать про певні захисні механізми жирової тканини, але це потребує подальших досліджень.

Ганізаде Н. 97
Абдомінальне ожиріння як предиктор розвитку ГЕРХ 97
Герасимчук У. 98
ГАЛАНІН ТА ЛІПІДНИЙ ОБМІН 98
Гуляєва М., Гуляєв О. 100
ПОВЕДІНКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ 100
Єжкун М., Маланчук І. 101
ТромбоембОЛія легеневої артерії 101
Журавльова М. 103
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ПАРАМЕТРІВ ТРОПОНІНУ І ТА КАЛЬПРОТЕКТИНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З УРАХУВАННЯМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ. 103
Журавльова П., Александрова К., Сікало Ю. 104
ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ТРАВЛЕННЯ ВІД РІВНЯ ВИРАЖЕНОСТІ НЕЙРОТИЗМУ 104
Кадикова О. 106
БІНАРНИЙ ВПЛИВ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ 106
Кисиленко К. 107
ПОСТПРАНДІАЛЬНА ДИСЛІПІДЕМІЯ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ 107
Коваленко І. 109
Статеві особливості дисбалансу гормонів жирової тканини у хворих на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет 2 типу 109
Ковальова А. 110
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ, ЯКІ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ» 110
Кожем'яка Г. 111
ВПЛИВ ОСТЕОПОНТІНУ НА ФОРМУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ 111
Козакова О., Іванова К. 113
Вплив надлишкової ваги тіла та ожиріння на розвиток остеопенічних станів у пацієнтів з ішемічною хворобою серця 113
Коломієць О., Саєнко В. 115
ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ВИЯВЛЕННЯ ЛАТЕНТНИХ ГЕМОДИНАМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО НАВАНТАЖУВАЛЬНОГО ТЕСТА 115
Корнійчук В. 117
Диференційна діагностика вторинного нефротичного синдрому на прикладі клінічного випадку 117
Кужньова А. 119
РОЛЬ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ В РОЗВИТКУ НПЗП ГАСТРОПАТІЙ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ 119
Куряча О. 120