



Результати та обговорення. У пацієнтів з АГ та ожирінням рівень несфатину-1 був нижче, ніж у пацієнтів без ожиріння, на $1,14 \pm 0,04$ нг/мл. У той же час рівень несфатин-1 в 1-й групі був вище, ніж у контрольній групі, де рівень несфатину-1 становив $4,61 \pm 0,07$ нг/мл ($p < 0,001$). Отримано відмінності в даних кінцевого діастолічного об'єму: $182,39 \pm 2,16$ мл, в 1-й групі, в 2-й - $238,18 \pm 2,41$ мл. Це означає, що несфатин-1 має зворотній кореляційний зв'язок з КДО і його рівень впливає на розслаблюючу здатність міокарда і продуктивність серця, оскільки впливає на ступінь діастолічного розтягування.

Висновок. Несфатинемія впливає на кінцевий діастолічний об'єм міокарда і маючи зворотній кореляційний зв'язок з ним, може привести до ремоделювання міокарда лівого шлуночка.

Шапка Владислава Володимирівна

СІМЕЙНА ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЬ СУГЛОБІВ: КЛІНІКО-ГЕНЕАЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ, РИЗИК РОЗВИТКУ ОСТЕОАРТРОЗУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Науковий керівник: Малик Наталія Віталіївна

Актуальність. Гіпермобільність суглобів – широко поширена патологія серед молодого працездатного населення і є фактором розвитку суглобових захворювань. Встановлено сімейний характер гіпермобільності суглобів, що свідчить про генетичну природу спостережуваного явища.

Мета. Визначення маркерів ризику (клінічних і генеалогічних) розвитку остеоартрозу в осіб з гіпермобільністю суглобів (ГМС), покращення їх ранньої діагностики і попередження виникнення.

Матеріали та методи. Для виявлення клінічних маркерів ризику виникнення і тяжкості перебігу остеоартрозу у пацієнтів з ГМС за період з 2018 року по 2019 рік, у дослідження було включено 20 пацієнтів з діагнозом остеоартроз і наявністю ГМС. Для виявлення генеалогічних маркерів ризику виникнення і тяжкості перебігу остеоартрозу на фоні ГМС обстежені родини цих пацієнтів:



пробанди (n=20) і 44 їх родича I, II, III ступеню спорідненості. Дослідження включало в себе – анамнез життя, анамнез захворювання, клінічні і інструментальні методи дослідження. Для оцінки спадкової тяжкості були виявлені і досліджені амбулаторні карти сім'ї. В основній групі пацієнтів з остеоартрозом на тлі ГМС (n=20) було 13 жінок і 7 чоловіків, віком 35-60 років, а контрольну групу (n=19) склали 14 жінок і 5 чоловіків, віком 40-60 років з підтвердженим діагнозом остеоартроз без ГМС.

Результати. У пацієнтів з остеоартрозом на тлі ГМС перебіг був швидкопрогресуючим в порівнянні з пацієнтами без ГМС, у яких часто спостерігався повільно прогресуючий тип перебігу остеоартрозу. Оскільки тяжкість перебігу остеоартрозу визначається типом прогресування, можна зробити висновок, що в групі пацієнтів з ГМС більш важкий перебіг остеоартрозу. При обстеженні родичів пробандів основної та контрольної групи виявлено, що остеоартроз частіше виявляється в групі з ГМС у родичів II і III ступеня спорідненості, переважно по жіночій лінії.

Висновок. У пацієнтів з ГМС остеоартроз виникає раніше, ніж у пацієнтів без ГМС і характеризується важким перебігом (швидкопрогресуючим типом перебігу, III ступенем функціональної недостатності суглобів). Генеалогічними маркерами ризику виникнення остеоартрозу у осіб з сімейною ГМС є наявність остеоартрозу у родичів всіх рівнів спорідненості по жіночій лінії.

Швід Софія Олегівна, Колодяжна Валерія Володимирівна

ПРОБЛЕМА ІНСУЛІНОВОЇ ЛІПОДИСТРОФІЇ В МЕНЕДЖМЕНТІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології
Науковий керівник: Лахно Ольга Вікторівна

Актуальність. У 10-24% пацієнтів, що отримують інсулін, виникають ліподистрофії у місцях ін'єкцій, частіше у жінок та дітей. Ліподистрофії