

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ "СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМ ВНУТРІШНЬОЇ
МЕДИЦИНИ"**

28 квітня 2020

ХАРКІВ 2020

УДК: 378.+47.111-06

Наукові керівники проекту:

В'юн В.В., Бабак О.Я.

Редакційна колегія:

Железнякова Н.М.,

Карпенко І.І.,

Молодан В.І.,

Просоленко К.О.

Відповідальні секретарі:

Башкірова А.Д.,

Александрова Т.М

міліграмом/л до 6,8+0,5 міліграма/л). Таким чином, пацієнти з гіпертонічною хворобою і ожирінням повинні приймати не лише препарати ІАПФ, але і статини з метою корекції не лише рівня АТ, а також з метою додаткового впливу на рівень СРП для зниження ризику прогресування ішемічної хвороби серця.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Рождественська А.О., Железнякова Н.М.

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – одне з найбільш розповсюджених хронічних захворювань печінки, яке вражає близько 25% населення в усьому світі. Широкий спектр форм патології зі стадійним перебігом від стеатогепатозу до гепатоцелярної карциноми, а також патогенетична асоціація захворювання з інсулінорезистентністю, метаболічними порушеннями та кардіоваскулярними ускладненнями позначається на якості життя пацієнтів та становить значне навантаження на пацієнтів, їх сім'ї та систему охорони здоров'я. Питанням зміни якості життя у хворих з коморбідним перебігом НАЖХП та впливу супутніх захворювань на фізичний та психічний стан пацієнтів приділяється недостатньо уваги.

Мета, об'єкт та методи дослідження. Метою дослідження став аналіз відповідних робіт, пов'язаних з визначенням якості життя пацієнтів з ізольованим та коморбідним перебігом НАЖХП. Об'єкт дослідження – показник якості життя пацієнтів з ізольованим та коморбідним перебігом НАЖХП. Були використані такі методи дослідження, як інформаційний пошук, аналіз, інтеграція та формалізація. Було визначено, що, хоча НАЖХП здебільшого протікає безсимптомно, пацієнти можуть відчувати втому, зниження активності та порушення емоційного здоров'я, що може вплинути на якість життя, пов'язану зі здоров'ям (M.M. Valp). CLDQ (опитувальник при хронічних захворюваннях печінки) був розроблений Younossi et al у 1999р., він зручний для пацієнтів та дозволяє виявити порушення якості життя пацієнтів відповідно до важкості хронічного захворювання печінки. У дослідженні О.П. Шевченко-Макаренко та ін. опитувальник CLDQ був перекладений, адаптований та валідизований В.В. Івачевська, І.В. Чопей, Г.Ю. Машура та ін. автори активно вивчали стан якості життя у пацієнтів з коморбідним перебігом НАЖХП з ожирінням, цукровим діабетом 2 типу, ішемічною хворобою серця та есенціальною гіпертензією. Т.М. Бенца та ін. зазначає, що ефективні способи лікування НАЖХП дозволяють попередити розвиток ускладнень,

а також значно покращити якість життя пацієнтів. О.В. Колесникова та О.Я. Бабак акцентують увагу на тому, що тільки індивідуальний підхід до кожного пацієнта з НАЖХП дозволяють попередити подальше прогресування захворювань та покращити якість життя пацієнтів.

Висновки. Дані досліджень доводять, що НАЖХП має значний вплив на показники якості життя пацієнтів, що пов'язують з розвитком ускладнень, а також розвитком супутніх метаболічних і кардіоваскулярних захворювань. Таким чином, необхідно враховувати дані якості життя при веденні пацієнтів із НАЖХП, особливо асоційованою з іншими патологіями.

ВПЛИВ САРТАНІВ НА ПОКАЗНИКИ АДІПОНЕКТИНА І ЛЕПТИНА У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кліменко М.І., Зайченко О.Є., Г.Ю.Панченко

Мета дослідження: досліджувати вплив довготривалої терапії сартанів на секрецію адіпонектина і лептина, і на метаболічний профіль пацієнтів з метаболічним синдромом.

Матеріали і методи. У дослідження включено 44 людини (18 чоловіків і 26 жінок) у віці 36-70 років (середній вік яких склав 56 ± 2 роки). Всім пацієнтам поводити оцінку клінічної і гіпотензивної ефективності терапії, сомато- і антропометрію (ІМТ). Досліджували основні параметри жирового і вуглеводного обміну (ліпидограма, глікозілірований гемоглобін (HbA_{1c}), глюкоза, імунореактивний інсулін), також показники секреторної активності жирової тканини (лептин, адіпонектин), а також дослідження судин очного дна. Всі пацієнти були рандомізовані на 2 групи: хворі 1-ої групи (n = 18) отримували лосартан (50 міліграм вранці 1 раз на добу), 2 групи (n = 26) - кандесартан (16 міліграм вранці 1 раз на добу).

Результати і їх обговорення. Протягом всього періоду спостереження клінічна ефективність і рівень зниження тиску систоли і діастоли в обох групах пацієнтів не мали клінічно-значимих відмінностей. Обидва режими лікування були пов'язані із зниженням загального холестерину і ХС ЛПНП в порівнянні з базовими показниками. 6-ти місячна терапія з використанням лосартана (60%, $p < 0,01$), і, у меншій мірі, кандесартана приводила до збільшення секреції адіпонектина. При цьому вміст лептина підвищувався при вживанні лосартана ($p < 0,05$) і знижувався при вживанні кандесартана. Поряд з цим необхідно відзначити що у пацієнтів з 1-ої групи спостерігалось зниження рівня глюкози ($P < 0,05$), і глікозілірованого гемоглобіну ($p < 0,05$), натщесерце. На очному дні виявлялося зменшення звитості судин.

Висновок. Результати дослідження показали, що лосартан, як частковий агоніст рецепторів PPAR- γ і, у меншій мірі, кандесартан,