

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНИЙ ВИМІР МЕДИЧНОЇ
НАУКИ ТА ПРАКТИКИ»**

8–9 травня 2020 р.

Дніпро
2020

СИНДРОМ ЕКТРОДАКТИЛІЇ-ЕКТОДЕРМАЛЬНОЇ ДИСПЛАЗІЇ-ЩІЛИНИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ: МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ Ластівка І. В., Глюсь М. С.	80
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ Ляхно О. В., Цівенко О. І., Ечина С. М.	84
STRUCTURAL CHANGES IN RENAL CORTEX IN EXPERIMENTAL SKIN BURN INJURY AND UNDER THE CONDITION OF INFUSION SOLUTIONSUSE Lakhtadyr T. V., Turbal L.	87
ПЕРСПЕКТИВИ МЕТОДУ ЛАЗЕРНОЇ АБЛЯЦІЇ У ЛІКУВАННІ КІСТ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ Лукавенко І. М.	93
АНАЛІЗ ГЕНОТИПІВ ВІРУСУ ГЕПАТИТУ А, ЯКІ ЦИРКУЛЮВАЛИ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ 2014-2016 РОКІВ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ Островська А. М.	95
АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ДЕКОНГЕСТАНТІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РИНОСИНУСИТІВ Соломко Д. С., Соломко Ю. С., Макаренко О. В.	97
ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ ДИСТАЛЬНИХ НИРКОВИХ КАНАЛЬЦІВ Степанчук В. В.	100
АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ Удод О. А., Роман О. Б.	103
 НАПРЯМ 3. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	
ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА ОБ'ЄКТАХ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ Корнійко П. І., Павлова В. М., Кузік Л. О., Пашенко О. В., Ламико І. М., Домшкіна А. В.	107
MORBIDITY OF ACTIVE TUBERCULOSIS IN UKRAINE IN 2019 Orlovskaya E., Bogdan A. S.	112

6. Neves MIR. Sindrome EEC (ectrodactilia, dysplasia ectodermica e fenda labial/palatine): relato de caso clinico [Електронний ресурс] / MIR. Neves, FF. Lopes, TS. Sauaia. – Режим доступу: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=457>

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ

ЛАХНО О. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

ЦВЕНКО О. І.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

ЕЧИНА С. М.

*лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Соціальна значимість цукрового діабету (ЦД) визначається його пізніми ускладненнями. Маніфестація ЦД типу 2 значно більше «прихована» по клінічній картині в порівнянні з ЦД типу 1. Саме цим можна пояснити факт виявлення макро- і мікросудинних ускладнень діабету одночасно з постановкою діагнозу ЦД типу 2. Крім того, у хворих на ЦД типу 2 є ряд факторів ризику розвитку атеросклерозу, таких як вісцеральні ожиріння, порушення згортання крові [1].

Артеріальна гіпертензія (АГ), часто супутня ЦД типу 2, в значній мірі посилює наявну несприятливу ситуацію, приводячи до ранньої інвалідизації і смерті хворих. Підвищений артеріальний тиск

(АГ) в значній мірі асоціюється зі збільшеним ризиком серцево-судинних ускладнень у хворих на ЦД, причому як щодо розвитку ІХС, так і церебрального інсульту [2].

У світовій літературі є багато робіт з вивчення дисфункції ендотелію у хворих на ЦД і АГ, однак питання взаємозв'язку її з рівнем артеріального тиску освячені недостатньо. У зв'язку з чим, метою нашої роботи було вивчення вираженості порушень функціональної активності ендотелію у хворих на ЦД 2 типу поєданого з АГ, а також виявлення змін структурно-функціональних параметрів міокарда у даної категорії хворих.

Матеріал і методи.

У дослідження було включено 48 хворих, 34 з них (перша група) склали хворі на ЦД 2 типу з АГ, середній вік $48,29 \pm 1,06$ років. Тривалість ЦД склала $5,3 \pm 0,4$ року, а тривалість АГ – $4,8 \pm 0,2$ року відповідно. у другу групу увійшли 14 хворих з ізольованою АГ, середній вік яких склав $48,53 \pm 1,75$ років. Тривалість АГ $4,8 \pm 0,4$ року. Всі хворі були поділені на підгрупи. У першій групі з 34 хворих 1 ступінь АГ була у 9 осіб (26%), 2 ступінь – у 20 (59%) і 3 ступінь – у 5 (15%) хворих. У другій групі відповідно з 14 хворих 1 ступінь АГ була у 3 осіб (20%), 2 ступінь – у 9 (67%) і 3 – у 2 (13%). 18 клінічно здорових людей склали групу контролю, середній вік $46,56 \pm 1,66$ року.

Критеріями виключення були: декомпенсована серцева недостатність, важка неконтрольована артеріальна гіпертензія, нестабільна стенокардія, хворі.

Клініко-лабораторні обстеження включали в себе визначення циркулюючих ендотеліальних клітин (ЦЕК), оксиду азоту (NO). Для збільшення вірогідності отриманих результатів за 4 дні до проведення аналізу всіх хворим рекомендували певний образ життя: виключалися продукти, що містять нітрати або нітрити, епізоди інсоляції, інтенсивні фізичні навантаження.

Статистична обробка даних проводилася з використанням програми Microsoft Excel, 2007. Для порівняння даних використовували парний критерій Стьюдента (t-критерій).

Результати.

Ознаки ендотеліальної дисфункції відзначалися в обох групах, однак у обстежених хворих першої групи спостерігалися більш виражені порушення NO-продукує функції ендотелію судин, в порівнянні з другою групою. Рівень NO в першій групі склав $18,44 \pm 0,23$ мкмоль / л, а в другій – $24,57 \pm 0,52$ мкмоль / л ($p < 0,001$). Отримані дані свідчать про достовірне зменшення рівня NO в залежності від ступеня АГ в обох групах. Найнижчий рівень NO визначався при 3 ступеня АГ, найвищий рівень в підгрупі з 1 ступенем АГ. Ці дані показують, що в міру зменшення вмісту NO внаслідок зниження вивільнення NO ендотелієм судинної стінки, відзначається збільшення рівня АГ.

У першій групі відзначається більш виражене підвищення кількості ЦЕК в сироватці крові в порівнянні з контрольною групою (КГ) і з другою групою ($M \pm m = 25,1 \pm 2,31 * 10^4$ / л; $M \pm m = 17,3 \pm 2,79 * 10^4$ / л; відповідно КГ $4,5 \pm 0,14 * 10^4$ / л, $p < 0,001$). В обох групах вже при 1 ступеню АГ ($7,33 \pm 0,91 * 10^4$ / л і $6,33 \pm 1,45 * 10^4$ / л відповідно, $p < 0,01$) відзначається достовірне підвищення вмісту ЦЕК в периферичній крові. Значне підвищення циркулюючих ендотеліальних клітин виявлено у хворих з 2 і 3 ступенем АГ. Таким чином, отримані дані свідчать про вплив вираженості ЕД на рівень артеріального тиску, яка залишається одним з найбільш досліджуваних факторів серцево-судинних ускладнень і в той же час найменш досліджених розділів клінічної медицини.

Висновок.

1. Найбільш виражені ознаки ендотеліальної дисфункції були виявлені у хворих на ЦД 2 типу і АГ в порівнянні з групою з ізольованою АГ.

2. В залежності від ступеня АГ встановлені достовірні відмінності змісту NO і ЦЕК.

Використана література:

1. Gong N., Gao C., Chen X., Wang Y., Tian L. Adipokine expression and endothelial function in subclinical hypothyroidism rats. *Endocr*

- Connect. 2018 Feb; 7(2): 295–304. PMID: 29440225. PMCID: PMC5811986. doi: 10.1530/EC-18-0007.
2. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K., Redón J., Zanchetti A., Böhm M., et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J of Hypertension. 2013; 31(7): 1281–357. PMID: 23817082. doi: 10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc

**STRUCTURAL CHANGES IN RENAL CORTEX
IN EXPERIMENTAL SKIN BURN INJURY AND UNDER
THE CONDITION OF INFUSION SOLUTIONS USE**

LAKHTADYR T. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the Department
of Descriptive and Clinical Anatomy*

TURBAL L.

*Assistant at the Department of Descriptive and Clinical Anatomy
Bogomolets National Medical University
Kyiv, Ukraine*

Introduction. In our time among colloidal solutions, the group of hydroxyethylated starches claims to be in the first place, but there is debate over the appropriateness of using some of them in certain clinical situations. That is why there is a need to develop new colloidal solutions of this group and to comparatively study the structural manifestations of their action on the internal organs of burns. Meanwhile, in the scientific literature there are no data on the structural changes of the cortical substance of the kidneys and the course of its regenerative processes in the late period after burn injury of the skin