Миністерство освіти і науки України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут медичної радиології імені С.П. Григор'єва НАМН України»
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Харківський національний медичний університет
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів НАМН України м. Харкова»
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд
Головне управління охорони здоров'я Харківської області держадміністрації

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ:
НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ

16 травня 2013 року

Харків 2013
АКТУАЛЬНИ ЮЕ ПРОБЛЕМЫ І ПЕРСПЕКТИВИ
ДЕТСКОЇ ОНКОГЕМАТОЛОГІЇ
В.А. Головачева, І.Н. Поддубная, Е.А. Панфілова

71

ДІАГНОСТИКА НЕФРОПАТИЇ У ДЕТЕЙ: РЕАЛІЇ
І ПЕРСПЕКТИВИ
В.А. Головачева, Ю.С. Тріндюк, В.В. Сытник

72

РЕМДЕЛІРОВАНИЕ ОБІЧНИХ СОННИХ АРТЕРІЙ
У БОЛЬНИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ
С ОЖИРЕНИЕМ
А.В. Гончарь, О.Н. Ковалева

73

ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНИЦІ ОБМІНУ
У ГІПЕРТЕНЗІВНИХ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРИННЯМ
О.В. Гопцій, О.В. Степанова

74

ПРОФІЛАКТИКА І ЛЕЧЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ
ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СПОРТСМЕНОВ ПЛОВЦОВ
Е.В. Горбачева, І.В. Белозеров, Д.К. Горбачев

75

НЕСПЕЦІФІЧНА ГІПЕРСПРИЙНИТЛИВІСТЬ БРОНХІВ
У ШКОЛЯРІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ
АСТМУ ФІЗИЧНОЮ НАПРУГІ
О.Г. Григола, О.К. Колоскова

76

ЕКОЛОГО-ГІПЕСІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ПИТНОЇ ВОДИ
З ЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ, ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНИХ І ДЖЕРЕЛ
ВОДОПОСТАЧАННЯ ТА ДООЧИЩЕНОЇ ПИТНОЇ ВОДИ
НА ЗДОРОВ'Я СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
Л.В. Григоренко

77

ЦИРКАДНІ ЗМІНИ ЕКСКРЕЦІЇ МЕЛАТОНІНУ У ХВОРИХ
НА РАК ТІЛА МАТКИ НА ЄТАПАХ ПРОТИПУХЛИННОГО
ЛІКАВАННЯ
І.С. Громакова

79

ЕПІДЕМІЧНА СITUАЦIЯ З КОРУ В УКРАїНІ
ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ
Н.Ю. Гужва

80
При определении уровня общих ГАГ и их фракций в сыворотке крови выявлено достоверное снижение (р < 0,001) их уровня у больных хроническим пиелонефритом, по сравнению с показателями у детей из группы контроля. Достоверных изменений уровней ГАГ у детей с хроническим обструктивным и необструктивным ПН не выявлено. При этом в период ремиссии ПН уровень ГАГ, хотя и недостоверно (р > 0,05), но повышается по сравнению с обострением заболевания. При изучении содержания ГАГ в моче детей, выявлено достоверное повышение у больных хроническим обструктивным и необструктивным ПН по сравнению с показателями детей группы контроля.

Выводы: Наличие соединительнотканной дисплазии у детей может явиться причиной нарушения развития почечной ткани и существенно повлиять в дальнейшем на особенности развития и течения хронического ПН.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ОБЩИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ АРTERИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

А.В. Гончарь, О.Н. Ковалёва
Харьковский национальный медицинский университет

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из распространенных причин инвалидизации и смертности. Прогнозически неблагоприятным является сочетание АГ с ожирением в связи с риском осложнённого течения сердечно-сосудистой патологии. Одним из типичных ранних поражений органов-мишеней у больных с АГ является артериальное ремоделирование.

Цель исследования: Изучить особенности структурного ремоделирования общих сонных артерий (ОСА) у больных АГ с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 82 пациента с АГ, средний возраст 58,8 ± 8,0 лет. Больные были распределены на 3 группы: 1-ю составили пациенты без ожирения (n = 26), 2-ю – с ожирением 1 ст. (n = 30), 3-ю – с ожирением 2–3 ст. (n = 26). Ультразвуковым методом определяли толщину комплекса интима-медиа (КИМ), внутренний и наружный диаметр ОСА в диастолу и систолу. Расчёт относительной толщины стенок и массы сегмента (VM) ОСА позволил определить типы ремоделирования по классификации А.В. Агафонова (2007). Результаты представлены как Me (LQ; UQ), где Me – медиана, LQ и UQ – нижний и верхний квартили.
Результати. Толщина КИМ составила в 1-й группе обследованных 0,9 (0,7; 1,2) мм, во 2-й – 1,0 (0,8; 1,2), в 3-й – 1,0 (0,9; 1,3), p>0,05; доля больных с утолщением КИМ > 0,9 мм составила 42,3 % в 1-й группе и 64,3 % – у больных с ожирением, p = 0,032. Площадь просвета ОСА у пациентов без ожирения составила 23,8 (19,6; 30,2) мм², с ожирением 1 ст. – 28,7 (22,9; 37,4), p = 0,048, с ожирением 2–3 ст. – 28,7 (23,8; 32,2), p = 0,038; VM ОСА – соответственно 0,209 (0,154; 0,260) г/см, 0,253 (0,207; 0,284), p = 0,039 и 0,234 (0,198; 0,333), p = 0,064. Нормальная геометрия ОСА была выявлена у 17 (65,4%) больных 1-й группы, 17 (56,7%) – 2-й и 15 (57,7%) – 3-й; концентрическое ремоделирование (КР) – соответственно у 4 (15,4%), 4 (13,3%) и 2 (7,7%); концентрическая гипертрофия (КГ) – у 4 (15,4%), 6 (20,0%) и 7 (26,9%, p = 0,035 в пределах группы); экссенцирексическая гипертрофия (ЭГ) – у 1 (3,8%), 3 (10,0%) и 2 (7,7%). Доля больных без гипертрофии ОСА достоверно преобладала во всех группах, пациентов без ремоделирования – среди больных без ожирения, p = 0,035.

Выводы: Для больных АГ с ожирением характерным было статистически значимое увеличение массы сосудистого сегмента и площади просвета сосуда, удельного веса пациентов с гипертрофией КИМ и ремоделированием ОСА. Во всех группах обследованных преобладала доля больных без гипертрофии ОСА, среди больных АГ без ожирения – также доля пациентов без ремоделирования. У больных АГ с 2–3 ст. ожирения достоверно чаще встречалась КГ по сравнению с другими вариантами ремоделирования ОСА.

ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ
У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ
О.В. Гопцій, О.В. Степанова
Харківський національний медичний університет

Мета дослідження. Вивчення параметрів вуглеводного метаболізму в сироватці крові хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з ожирінням залежно від рівня лептину.

Матеріали і методи. Обстежено 123 хворих на АГ з ожирінням. Рівні лептину й інсуліну визначали імуноферментним методом. Інdex інсулінорезистентності (ІР) (індекс НОМА) розраховували за формулою: індекс НОМА = глюкоза крові наттє (ммоль/л) × інсулін крові наттє (мкОД/мл) / 22,5. Інdex НОМА > 2,77 ум. од. розцінювали як наявність ІР.

Результати. Всіх хворих на АГ розділили на на тертилі залежно від вмісту лептину в крові наттє: 1-й (n = 41) – рівень лептину