

ПРАКТИКУЮЧИЙ ЛІКАР

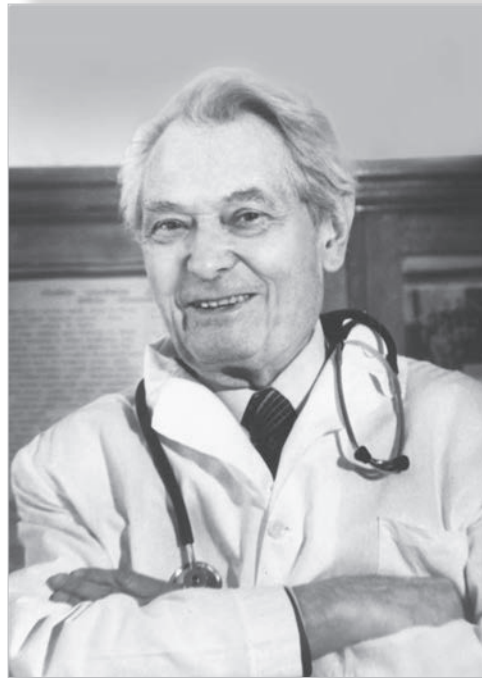
ПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ
THE PRACTITIONER



Міністерство охорони здоров'я України
Ministry of Health of Ukraine

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Bogomolets National Medical University

ДЗ «Республіканська клінічна лікарня МОЗ України»
Republican Clinical Hospital



ТЕЗИ наукових доповідей

Міжнародної науково-практичної конференції
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»,
присвяченої 100-річчю від дня народження професора А.П. Пелещука

ABSTRACTS

of the International Scientific & Practical Conference
«ACTUAL ISSUES OF INTERNAL MEDICINE»,
dedicated to the 100th anniversary of Professor Anatoliy P. Peleshchuk

*26-27 вересня 2013 року, м. Київ, Україна
September, 26-27, 2013, Kyiv, Ukraine*

Способ прогнозирования риска развития преждевременного старения у лиц, занятых на газодобывающем производстве. <i>Абдрашитова А.Т., Панова Т.Н.</i>	7
Атерогенность диеты и тип пищевого поведения студентов. <i>Алексеев С.Н., Авдеева М.Г., Дробот Е.В.</i>	7
Зміни імунного статусу у хворих на хронічний панкреатит під впливом комплексної корекції. <i>Бабінець Л.С., Коцаба Ю.Я.</i>	8
Цистатин С при хронической сердечной недостаточности в сочетании с хронической болезнью почек. <i>Беловол А.Н., Кравчун П.Г., Лапина Л.А., Михайлова Ю.А.</i>	9
Профілактика надлишкової маси тіла. <i>Бідучак В.С.</i>	9
Застосування каріпаїну в комплексному лікуванні остеоартрозу. <i>Благініна І.І., Реброва О.О., Благодаренко Г.Б., Біліно В.В.</i>	10
Особенности изменений маркеров фиброза печени у пациентов с сахарным диабетом и неалкогольным стеатогепатитом. <i>Бобронникова Л.Р., Журавлёва А.К.</i>	10
Патогенетичні основи терапії цукрового діабету 2 типу. <i>Боднар П.М., Михальчишин Г.П., Кобиляк Н.М.</i>	11
Зміни структури екстрагенітальної патології у 2004-2012 рр. (за даними центру серцево-судинної та ендокринної патології). <i>Бондарева О.О., Марцинік Є.М., Павленко О.Б., Ченкалова Т.М.</i>	11
Опыт применения альфа-липоевой кислоты у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. <i>Буряк В.В.</i>	12
Оценка эффективности коррекции гипотиреоза аутоотрансплантацией ткани щитовидной железы. <i>Василянская О.В., Михайличенко В.Ю.</i>	13
От земского доктора к семейному врачу: напутствие профессора А.П. Пелешука. <i>Весненко И.Г.</i>	13
Медикаментозная терапия и безопасность движения поездов. <i>Владимирская Н.Л., Малютина Н.Н., Толкач А.С., Смолина Е.Е.</i>	14
Гендерные особенности оксидативного стресса и эндотелий-зависимой вазодилатации при ишемической болезни сердца и ее сочетании с сахарным диабетом 2 типа. <i>Волков В.И., Серик С.А., Ченчик Т.А.</i>	15
Фактори, що впливають на розвиток діабетичної полінейропатії: за даними нейрометричного дослідження. <i>Гарницька А.В.</i>	16
Застосування ефірних олій у медичній практиці. <i>Голота Л.Г., Мрук К.Ю.</i>	16
Взаимосвязь уровня урикемии и диастолической функции левого желудочка у больных гипертонической болезнью с ожирением. <i>Гончарь А.В., Ковалёва О.Н.</i>	17
Кардіоваскулярний ризик та ретроспективна оцінка динаміки і виявлення коморбідності. <i>Грунченко М.М., Несен А.О., Тверетінов О.Б., Чернишов В.А., Валентінова І.А.</i>	17
Особенности клинического течения латентной формы хронического панкреатита в реальной клинической практике. <i>Гуцаленко О.О., Кострикова Ю.А., Фалько В.П.</i>	18
Атеросклеротичне ураження судин у хворих на артеріальну гіпертензію залежно від наявності ознак дисплазії сполучної тканини. <i>Дєдова В.О., Доценко М.Я., Шехунова І.О., Боев С.С.</i>	19
Вплив наночастинок заліза на показники діяльності серцево-судинної системи в кролів у гострому експерименті. <i>Дорошенко А.М.</i>	20
Статус гемодинамических коррелят у больных язвенной болезнью. <i>Дробот Е.В.</i>	20
Нежелательные реакции антибактериальной терапии туберкулеза легких, сочетанного с сопутствующими заболеваниями. <i>Дробот Н.Н., Котова М.В., Шамова А.А.</i>	21
Роль самостоятельной работы в послевузовской подготовке по специальности «Фтизиатрия». <i>Дробот Н.Н.</i>	22
Exploration of resistance and reactivity condition of organism in case of hepatic diseases with various etiopathogenesis. <i>Н. Дундук</i>	23
Актуальные подходы к лечению диабетической нейропатии. <i>Журавлева Л.В., Кривоносова Е.М.</i>	23
Характер обміну глюкози в еритроцитах хворих на еритремію. <i>Йолкіна Н.М.</i>	24
Показатели активности синтеза оксида азота в эритроцитах больных железodefицитной и апластической анемиями. <i>Єлкина Н.М.</i>	25
Молекулярні механізми спазмолітичної дії но-шпи. <i>Казак Л.І., Дорошенко А.М.</i>	25
Рівні адипонектину крові у хворих на артеріальну гіпертензію з ожирінням та початковими порушеннями вуглеводного обміну. <i>Коваль С.М., Снігурська І.О., Грозна Л.М., Божко В.В., Милославський Д.К.</i>	26
Роль биомаркеров воспаления – высокочувствительного С-реактивного протеина и секреторной фосфолипазы А ₂ у пациентов с различными формами острого коронарного синдрома. <i>Копица Н.П., Гилёва Я.В., Титаренко Н.В., Белая Н.В.</i> ...	27
Фактори, які впливають на прогноз, у хворих на гострий коронарний синдром. <i>Копица М.П., Титаренко Н.В., Біла Н.В., Петеньова Л.Л., Гільова Я.В.</i>	27
Фактори серцево-судинного ризику у хворих на гіпертонічну хворобу з гіпертрофією лівого шлуночка. <i>Кочубей О.А.</i>	28
Анемія – коморбідний стан при ревматичних хворобах. <i>Кузьміна А.П.</i>	28
Шкала CHA ₂ DS ₂ -VASc у визначенні ризику тромбоемболічних подій у хворих на хронічну ревматичну хворобу серця. <i>Кузьміна А.П.</i>	29
Антифосфоліпідний синдром у нефрологічній практиці. <i>Лісовий В.М., Андон'єва Н.М., Дубовик М.Я., Лісова Г.В., Гуц О.А.</i>	30
Анемія у хворих на цукровий діабет та хронічну хворобу нирок. <i>Лобода О.М., Дудар І.О., Савчук В.М.</i>	31
Компетентностный подход на этапе обучения в интернатуре. <i>Малютина Н.Н., Тараненко Л.А., Шардина Л.А.</i>	31
Лабораторна модель хронічного тонзиліту. <i>Мані Ханс</i>	32
Оценка влияния ожирения на качество жизни больных сахарным диабетом 2 типа. <i>Мельник Т.М.</i>	32
Комбінована траекція в комплексному лікуванні більшого синдрому у хворих із вертеброгенними люмбалгіями та люмбоішіалгіями. <i>Мельниченко Л.В., Гончаренко Л.І.</i>	33

Продовження на наступній сторінці

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ УРИКЕМИИ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ

INTERRELATIONS BETWEEN URIC ACID PLASMA LEVELS AND LEFT VENTRICULAR DIASTOLIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION AND OBESITY

Гончарь А.В., Ковалёва О.Н. /
A.V. Honchar, O.N. Kovalyova

Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Актуальность темы. Гипертоническая болезнь (ГБ) сохраняет свою роль в качестве патофизиологической основы кардио- и цереброваскулярного континуума (De Rosa et al., 2010). Риск неблагоприятного течения ГБ значительно возрастает при сочетании с ожирением в рамках метаболического синдрома. Одним из обсуждаемых маркеров хронического поражения сердечно-сосудистой системы является бессимптомная гиперурикемия.

Цель. Изучить особенности изменений уровня урикемии, их связь с клинической картиной и типом диастолического наполнения левого желудочка (ЛЖ) сердца у пациентов с гипертонической болезнью на фоне ожирения.

Материалы и методы. Обследовано 82 больных ГБ (34 мужчины и 48 женщин) в возрасте от 46 до 75 лет с сохранённой систолической функцией ЛЖ. 1-ю группу составили больные без ожирения (n=26), 2-ю – с ожирением 1 ст. (n=30), 3-ю – с ожирением 2-3 ст. (n=26). Всем больным проводили комплексное эхокардиографическое обследование с определением параметров трансмитрального потока и движения фиброзного кольца митрального клапана. Наличие диастолической дисфункции (ДД) определяли в соответствии с рекомендациями Ассоциации кардиологов Украины (2012). Статистический анализ проводили с использованием критерия Манна-Уитни, коэффициента корреляции Спирмена. Результаты представлены как Me (LQ; UQ).

Результаты. Уровень урикемии среди пациентов 1-й группы составил 304,0 (271,5; 383,0) ммоль/л, 2-й – 373,0 (306,0; 422,0), $p=0,033$, 3-й – 365,6 (330,5; 426,7), $p=0,021$. Диастолическая дисфункция ЛЖ I типа была выявлена у 12 (46,2%) больных 1-й группы, 19 (63,3%), $p=0,071$ – 2-й и 15 (57,7%) – 3-й, $p>0,05$; II типа – у 2 (7,7%), 6 (20,0%), $p=0,085$ и 6 (23,1%), $p=0,056$. Уровень урикемии среди группы больных без нарушений диастолической функции ЛЖ составил 282,0 (268,0; 292,1) ммоль/л, с диастолической дисфункцией I типа – 365,6 (306,1; 408,7), $p=0,001$, с диастолической дисфункцией II типа – 374,1 (360,0; 401,5), $p=0,001$. У больных без нарушений наполнения ЛЖ уровень урикемии достоверно ($p<0,05$) кор-

релировал с диастолическим ($R=+0,77$) и средним АД ($R=+0,68$). Присоединение диастолической дисфункции I или II типа нивелировало эту связь; при этом в подгруппе пациентов с нормальной массой тела уровень урикемии не имел достоверных корреляций, у больных же с ожирением появлялась значимая связь с отношением «окружность талии/окружность бёдер» ($R=+0,44$), массой миокарда ($R=+0,47$) и индексом массы миокарда ЛЖ ($R=+0,46$). У больных с псевдонормальным типом наполнения ЛЖ обращали на себя внимание отсутствующие у пациентов с диастолической дисфункцией I типа сильные отрицательные связи уровня урикемии с временем изоволюмического сокращения ($R=-0,82$), индексом Tei ($R=-0,95$) и скоростью позднедиастолического смещения фиброзного кольца митрального клапана ($R=-0,83$).

Выводы. Клиническое значение высоких уровней мочевой кислоты крови у больных гипертонической болезнью зависит от характера фоновых патофизиологических условий функционирования сердца. Так, в отсутствие нарушений наполнения ЛЖ уровень урикемии косвенно отражает качество контроля артериальной гипертензии; диастолическая дисфункция I типа ассоциировалась с исчезновением названной связи. Присоединение рестриктивного компонента у больных с диастолической дисфункцией ЛЖ II типа характеризовалось высокой ценностью уровня урикемии в качестве маркера позднедиастолических нарушений наполнения ЛЖ.

КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК ТА РЕТРОСПЕКТИВНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ І ВИЯВЛЕННЯ КОМОРБІДНОСТІ

CARDIOVASCULAR RISK AND RETROSPECTIVE EVALUATION OF COMORBIDITY DYNAMICS AND DETECTION

Грунченко М.М., Несен А.О., Тверетінов О.Б., Чернішов В.А.,
Валентінова І.А. /
M.M. Grunchenko, A.O. Nesen, O.B. Tveretynov, V.A. Chernyshov, I.A. Valentinova

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН
України», м. Харків, Україна

Мета дослідження: проведення рутинної оцінки кардіоваскулярного ризику (КВР) на індивідуальному рівні та здійснення ретроспективного аналізу динаміки і виявлення коморбідності у хворих підвищеного КВР; доведення важливості врахування коморбідності у хворих підвищеного КВР для прогнозування виживаності і визначення ефективної терапевтичної стратегії щодо модифікації всіх можливих факторів ризику (ФР).

Матеріал і методи. Для визначення особливостей поширеності коморбідності ретроспективно методом випадкової вибірки з архіву були відібрані