

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**  
**міжвузівської конференції молодих вчених**  
**та студентів**  
**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

between sTfR levels in patients with grade I of anemia compared to controls (grade I of anemia  $2,21 \pm 0,05$  pg/ml, controls  $2,25 \pm 0,067$  pg/ml,  $p \geq 0,05$ ). Results of studying the dynamics of sTfR in anemic patients with CHF and CKD showed deep disturbances in the form of its serum concentrations reduction in parallel with anemia severity, which reflects the depletion of erythropoietic activity.

Conclusions. Presence of 1st grade anemia in patients with CHF and CKD is accompanied by sufficient erythropoiesis, which indicates the existence of adequate adaptive reactions at this stage. Progression of anemia severity was characterized by reduced erythropoietic activity.

**Андрєєва А.О.**

## **ВПЛИВ ВІСФАТИНУ НА СУДИННЕ УРАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ**

**Харківський національний медичний університет, кафедра ВМ№1  
Науковий керівник – д.мед.н., професор Бабак О.Я.**

Мета дослідження вивчити вплив вісфатину на судинне ремоделювання загальної сонної артерії (ЗСА) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) у поєднанні з абдомінальним ожирінням (АО).

Методи та об'єкт дослідження включали обстеження 78 хворого на ГХ та 14 практично здорових індивідів, які увійшли до контрольної групи. У 42 хворих на ГХ було діагностовано АО. Хворі співставні за статтю та віком. Для визначення концентрації вісфатину в сироватці крові пацієнтів проводили за допомогою набору реагентів (виробництва фірми «RayBiotech», США), імуноферментним методом. Ремоделювання ЗСА, а саме потовщення комплексу інтима-медіа (КІМ) визначали за допомогою ехокардіографічного дослідження (Ехо-КГ) на діагностичному комплексі «Ultrasound scanner» (НІІРІ, Харків, Україна). Статистичну обробку даних проводили з використанням програми «Statistika 6.0» та «Microsoft Excel 2013».

Результати. Порівнюючи вміст вісфатину в сироватці крові хворих на ГХ з та без АО з потовщеним КІМ ЗСА були виявлені вірогідні відмінності, при цьому рівень вісфатину був вищим при ГХ з АО на 38% ( $p < 0,05$ ). Аналізуючи взаємозв'язок між рівнем вісфатину та потовщенням КІМ ЗСА у хворих на ГХ з АО був встановлений позитивний кореляційний зв'язок -  $r = 0,42$  ( $p < 0,05$ ).

Висновки. Такі дані свідчать про те, що підвищення рівня вісфатину в сироватці крові може бути одним із чинників приймаючих участь в ремоделюванні ЗСА у хворих на ГХ з АО.

**Архіпкіна О.Л., Введенська А.Є., Поляков О.В.**

## **РІВЕНЬ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

**Харківський національний медичний університет,  
кафедра внутрішніх та професійних хвороб**

Відповідно до сучасної концепції патогенезу, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) розглядають як хронічне, дифузне, неалергічне, персистуюче запалення бронхів, паренхіми та судин легень, інтенсивність якого наростає по мірі прогресування захворювання. Відомо, що у патогенезі імунозапальних захворювань беруть участь біологічно активні сполуки - цитокіни, які здатні регулювати напрямком реагування імунної системи на ті чи інші фактори.

Метою дослідження було вивчення вмісту цитокінів TNF- $\alpha$  та IL-10 у хворих на (ХОЗЛ).

Матеріали та методи. Обстежено 47 хворих на ХОЗЛ II ступеня чоловіків, які знаходилися на лікуванні у клініці НДІ гігієни праці та професійних захворювань ХНМУ. Середній вік обстежених склав  $57,1 \pm 1,62$  роки. Тривалість захворювання була  $9,4 \pm 0,83$  років. Частота загострень ХОЗЛ у хворих склала  $3,1 \pm 0,85$  разів на рік. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб чоловічої статі. Вміст цитокінів TNF- $\alpha$  та IL-10 у сировці крові визначали імуноферментним методом за допомогою наборів реагентів відповідно до інструкції фірми виробника „Вектор Бест” (Росія, Новосибірськ).

Результати дослідження. Вміст TNF- $\alpha$  у хворих на ХОЗЛ був достовірно вищим по відношенню до контрольної групи ( $80,27 \pm 1,95$  пг/10<sup>6</sup> проти  $42,59 \pm 1,98$  пг/10<sup>6</sup>, відповідно;  $p < 0,05$ ). Визначення рівню протизапального цитокіну IL-10 виявило його зниження порівняно з особами контрольної групи. Так, у групі співставлення рівень інтерлейкіну-10 склав  $25,61 \pm 3,24$  пг/10<sup>6</sup>, що було нижчим ніж у групі контролю –  $33,04 \pm 2,51$  пг/10<sup>6</sup>.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження демонструє порушення балансу імунорегуляторних цитокінів (TNF- $\alpha$  та IL-10) у хворих на ХОЗЛ у бік хронізації запального процесу.

**Базалеева А.Н.**

## **НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра внутренней медицины № 3.**

**Научный руководитель доц. Ильченко И.А.**

Актуальность. Повышенное артериальное давление (АД) регистрируется у 20-30% взрослого населения в общей популяции и существенно влияет на продолжительность и качество жизни. Украина входит в число стран с максимальной смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний. В 2012 г. заболевания сердечно-сосудистой системы обусловили 65,8% смертей среди жителей Украины. Сочетание артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета (СД) повышает риск не только макроваскулярных осложнений - инсульта, инфаркта миокарда, внезапной смерти, атеросклероза периферических сосудов, но и микроваскулярных - ретинопатии, нефропатии и нейропатии.

Цель исследования. Определить нарушения ритма сердца у больных артериальной гипертензией, сахарным диабетом и при их сочетании.

Дизайн исследования. Обследовано 36 больных, 19 мужчин и 17 женщин. Критериями включения в исследование были наличие у больных гипертонической болезни (ГБ) II стадии 2-3 степени и СД в стадии субкомпенсации. Всем больным проведены инструментальные исследования: суточное мониторирование электрокардиограммы (СМЭКГ) и суточное мониторирование АД (СМАД).

Больные были разделены на 3 группы по нозологическим формам. 1-я группа - 12 больных с ГБ: 6 мужчин и 6 женщин; средний возраст -  $56,3 \pm 3,5$  года, длительность ГБ -  $10,2 \pm 4,3$  года. 2-я группа - 10 больных СД - 6 мужчин и 4 женщины; средний возраст -  $51,5 \pm 2,7$  года, длительность СД -  $6,2 \pm 3,3$  года. 3-я группа 14 больных, 7 мужчин и 7 женщин с ГБ и СД; средний возраст -  $54,3 \pm 2,8$  года, длительность ГБ -  $10,5 \pm 4,2$  года; СД -  $6,2 \pm 3,4$  года. При проведении СМАД было выделено 3 типа суточного профиля АД: с адекватным (10 - 20%) ночным снижением АД (dipper); недостаточным (менее 10%) ночным снижением (non-dipper) и с ночным повышением АД (night-peaker). При проведении СМЭКГ установлено, что у больных с

ACTIVITY OF ERYTHROPOIESIS IN ANEMIC PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE: FOCUS ON SOLUBLE TRANSFERRIN RECEPTOR.....	52
Андреева А.О. ....	53
ВІПЛИВ ВІСФАТИНУ НА СУДИННЕ УРАЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ .....	53
Архіпкіна О.Л., Введенська А.С., Поляков О.В. ....	53
РІВЕНЬ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	53
Базалеева А.Н. ....	54
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ.....	54
Балуга Б.Ю. ....	55
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ПОЧКИ. МОЖНО ЛИ РАЗОРВАТЬ ПОРОЧНЫЙ КРУГ? .....	55
Баранова Е.В., Довгаль Ю.В. ....	56
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ.....	56
Бильченко А.А. ....	57
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	57
Бильченко А.А., Просоленко К.А. ....	58
МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА .....	58
Борзова-Коссе С.І., Руденко М.І. ....	59
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ АНЕМІЙ.....	59
Воробьева Е.Ю. ....	59
НАСКОЛЬКО СИЛЬНА ВАША ИММУННАЯ СИСТЕМА?.....	59
Габісонія Т.Н. ....	60
РОЛЬ КЛІТИННОЇ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ.....	60
Герасимчук У.С. ....	61
ВЛИЯНИЕ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА .....	61
Гончарь О.В., Иванченко С.В. ....	61
ІНТЕРЛЕЙКІНИ 33 ТА 1 $\beta$ , ОСОБЛИВОСТІ ГЕОМЕТРІЇ ТА ДІАСТОЛІЧНОГО НАПОВНЕННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ В ОСІБ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ОЖИРІННЯМ .....	61
Делевська В.Ю. ....	62
ОСОБЛИВОСТІ ВНУТРІШНЬОСЕРЦЕВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ.....	62
Дмитренко А.С., Дубинин С.А., Молчанюк Д.А., Острополец А.С. ....	62
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ.....	62
Еременко Г.В. ....	63
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	63
Еременко Г.В., Баранюк М.А., Бильченко С.А. ....	64
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАПИВНИЦЫ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.....	64
Железнякова Н. М., Гопций Е.В., Зеленая И.И. ....	65
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИМФОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОЗЛ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА .....	65
Журавлёва А.К. ....	65
ІЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ.....	65
Зайцев П.В., Терешкин К.И. ....	66
МЕХАНИЗМЫ КАЛЬЦИЕВОГО И ЛИПИДНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТОК ПРИ ПАТОЛОГИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.....	66