

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

терапію лечебных комплексов УДЖК и α -липоевой кислоты является перспективным направлением в лечении НАЖБП у больных СД.

Кочубей О.А.

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ КАРДІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

**Харківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики
внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки**

Науковий керівник: д.мед.н., професор Ковальова О.М.

Мета роботи полягає у визначенні чутливості ультразвукового дослідження в діагностиці кардіальних ускладнень у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи. Було обстежено 103 пацієнта у віці від 40 до 69 років. Всім хворим було проведено комплексне клінічне та інструментальні обстеження серця (електрокардіографічне та ехокардіографічне (ЕхоКГ)) за загальновизнаною методикою. Статистичний аналіз проводили методом непараметричної статистики. Результати представлені у вигляді Me (Q25-Q75), де Me – медіана (50-й процентиль), Q25 і Q75 – 25-й і 75-й процентілі.

Результати. Хворі на ГХ були розподілені на 3 групи залежно від наявності порушень вуглеводного обміну. До групи 1 увійшли 39 хворих (31,9 %) ГХ без глюкометаболічних порушень. У групу 2 включено 34 хворих (36,2 %) ГХ з предіабетом. Групу 3 склали 30 хворих (31,9 %) ГХ з супутнім ЦД 2 типу. За даними електрокардіографічного обстеження виявлено, що 100% хворих групи 1, 2 та 3 мали гіпертрофію лівого шлуночка (ГЛШ). За результатами ЕхоКГ у групі 1 у 47,74% хворих була діагностовано ГЛШ. У групі 2 виявлено максимальну частоту ГЛШ, а саме – 68,75 %. У групі 3 хворих на ГХ з ЦД 2 типу 60,00 % хворих мали ГЛШ.

Висновки. За отриманими результатами ультразвукове дослідження в діагностиці кардіальних ускладнень у хворих на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет 2 типу демонструє прийнятний рівень чутливості та специфічності у виявленні гіпертрофії лівого шлуночка, а також дозволяє диференціювати тип геометрії лівого шлуночка.

Кучеренко Д.О., Попович К.А., Чуянов А.Н.

ЗАСТОСУВАННЯ РАМІПРИЛУУ ХВОРИХ НА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

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

Мета дослідження: оцінити ефективність іАПФ раміприлу у хворих з фібриляцією передсердь (ФП) при наявності ішемічної хвороби серця (ІХС) та цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи. В динаміці лікування раміприлом, який призначався в дозі 5 мг на добу, обстежено 19 хворих ІХС та ЦД 2 типу з супутньою пароксизмальною формою ФП. Лікування препаратом проводилось на протязі 9 тижнів. Хворим проводили добове моніторування електрокардіограми, ехокардіографію. Показники вуглеводного та ліпідного обміну, ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, визначали з використанням комерційних тест-систем.

Результати дослідження. Лікування препаратом супроводжувалося зменшенням частоти пароксизмів ФП на протязі доби з $2,05 \pm 0,03$ до $1,41 \pm 0,02$ ($p < 0,05$), збільшенням фракції викиду з $48,9 \pm 0,4\%$ до $51,4 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$), зменшенням загального периферійного судинного опору з $1869,9 \pm 92,3$ дин*с*см⁻⁵ до $1691,4 \pm 82,5$

дин*с*см⁵ (p<0,05), спостерігалось зменшення кінцевого систолічного об'єму з 76,7±3,1 см³ до 62,8±1,9 см³ (p<0,05), а кінцевий діастолічний об'єм суттєво не змінився: 141,6±3,3 см³ до лікування та 134,5±4,1 см³ - після (p>0,05). Рівень ангіотензину II зменшився з 21,8±1,9 до 12,1±2,2 пг/мл (p<0,05). Показники вуглеводного та ліпідного обміну суттєво не змінилися.

Висновки. Лікування раміприлом сприяє зменшенню частоти пароксизмів ФП у хворих на ІХС та ІЦД 2 типу. При цьому спостерігається зменшення рівню ангіотензину II та покращення показників скорочувальної функції міокарду.

Лукьянова Е.М.

БИОТЕРАПИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

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

Научный руководитель – к.мед.н., доц. Федоров В.А.

На сегодняшний день количество людей, болеющих ревматоидным артритом (РА), увеличивается. Если таких больных лечить неэффективно, то в течение 5-6 лет практически половина становятся инвалидами. По данным ВОЗ, распространенность ревматических болезней в мире составляет около 70 млн. человек, зарегистрированы случаи заболеваний у детей 9-ти месячного возраста. В Украине насчитывается около 123 000 больных РА. Неэффективность симптоматического подхода при лечении РА способствовала научным исследованиям, в результате которых были разработаны методики применения биопрепаратов. Не до конца изученное воздействие этих препаратов на организм и обуславливает актуальность нашей работы.

Целью нашего исследования было изучение эффективности применения ингибитора интерлейкина-6 (тоцилизумаб) при РА. Данный препарат начал применяться для лечения РА с 2008 года.

Исследование проводилось в ревматологическом отделении ОКБ г.Харькова. 18 больным РА в возрасте от 33 до 53 лет была предложена монотерапия тоцилизумабом в дозе 8мг/кг внутривенно струйно 1 раз в месяц. В результате, через 24 недели после лечения уровень серомукоидов снизился на 6%, сиаловых кислот – на 4,7%, С-реактивного белка - в 4 раза. Количество болезненных суставов и интенсивность боли по визуальной аналогичной шкале уменьшились на 41% и 38% соответственно, а количество припухших суставов - в 3,2 раза. Динамика этих показателей свидетельствует о замедлении деструкции суставов у больных РА.

Вывод: тоцилизумаб является эффективным препаратом в лечении РА, замедляющий деструкцию суставов и улучшающий качество жизни больных.

Малишевская А.Ф., Шульга А.А.

СРАВНЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

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

Научный руководитель — к.м.н., доцент Власенко А.В.

За последние 20 лет численность больных сахарным диабетом(СД) в мире увеличилось с 80 млн. человек до 160 миллионов. Прогнозируемое число заболевших СД к 2025 году составит около 300 млн. чел. Артериальная гипертензия(АГ) осложняет течение как СД, У

Зайцева М.М.	67
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ТЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ З УРАХУВАННЯМ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА AGTR1	67
Заозерська Н.В., Саяіна І.	67
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ	67
Захарова Е.М.	68
ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЛЕПТИНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ	68
Иванченко С.В., Гоячарь А.В.	69
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОЖИРЕНИЕМ	69
Иващенко Р.О., Васюк Е.С.	70
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ	70
Кадыкова О.И., Боровик Е.Н., Емец Т.В., Мивакова С.А.	71
УРОВНИ ГОРМОНОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	71
Кадыкова О.И., Кравчун П.П., Дунаева И.П.	72
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАДИГМЫ ПРИ СИНТРОПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	72
Ковальова Ю.О., Котелюх М.Ю.	72
СТАН ОБМІНУ ЛЕПТИНУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІО НАПРУГИ У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ РАМПРИЛОМ ТА СИМВАСТАТИНОМ	72
Котелевская В. И., Кузнецова Д.А.	73
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСА «УДХК – α -ЛИПОНОВАЯ КИСЛОТА» В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ОГО ТИПА	73
Кочубей О.А.	74
УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ КАРДІАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	74
Кучеренко Д.О., Попович К.А., Чуянов А.Н.	74
ЗАСТОСУВАННЯ РАМПРИЛУ У ХВОРИХ НА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	74
Лукьянова Е.М.	75
БИОТЕРАПИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	75
Малишевская А.Ф., Шульга А.А.	75
СРАВНЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	75
Меленевич А.Я., Забирко Г.М.	76
ДИСПЛАЗІЯ СОЄДИНІТЕЛЬНОЇ ТКАНИ І ХРОНІЧЕСЬКЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАБОЛЕВАННЯ ЛЕГКИХ	76
Михайлова Ю.А.	77
ДІАГНОСТИКА ДИСФУНКЦІЇ МІОКАРДА ПРИ ХРОНІЧЕСЬКІЙ СЕРДЕЧНОЇ НЕДОСТАТОЧНОСТІ В СОЧЕТАННІ С ХРОНІЧЕСЬКОЮ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	77
Моисеевко А.І.	78
НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ГОРМОНАЛЬНО-МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ ДИСБАЛАНС У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ: ВАРІАНТ ТЕРПІЇ	78
Наріжна А.В.	79
РІВЕНЬ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1В У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	79
Огнева Е.В., Мусаєва Н.Ф.	79
РЕЗИСТИН І ФЕРМЕНТНИЙ ОБМІН У БОЛЬНЫХ С ИЗОЛИРОВАННОЙ И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	79
Олейник М.А.	80
СВЯЗЬ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ-А С ПОКАЗАТЕЛЯМИ УГЛЕВОДОЧНОГО ОБМЕНА ПРИ СОЧЕТАННІ САХАРНОГО ДІАБЕТА 2 ТИПА І ОСТЕОАРТРОЗА	80
Орлова М.О., Носко В.О.	80