



**Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України**

**Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»**



CORRIGE PRAETERITUM
PRAESENS REGE
CERNE FUTURUM

МАТЕРІАЛИ

73-ї Всеукраїнської студентської наукової конференції

ПОГЛЯД МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА СУЧАСНУ МЕДИЦИНУ

30 березня – 1 квітня

м. Полтава, 2017
Україна

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №1 (внутрішня медицина)

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТОНІЯ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ: ВПЛИВ НА ТРОМБОЦИТАРНО-СУДИННУ ЛАНКУ ГЕМОСТАЗУ

ARTERIAL HYPERTENSION WITH METABOLIC SYNDROME: EFFECT ON THROMBOCYTE-VASCULAR HEMOSTASIS

Avazova A. A., Galdava M. G., Prof. Bobronnikova L. R., M.D.

ВМНЗУ «Харківський національний медичний університет» Кафедра клінічної фармакології

Поєднання артеріальної гіпертонії (АГ) з ожирінням є провідною проблемою сучасної медицини, що пов'язано з підвищеним ризиком передчасної смертності, ранньої інвалідизації і збільшенням частоти серцево-судинних ускладнень. Найчастіше саме вісцеральний тип ожиріння призводить до розвитку інсулінорезистентності (ІР) та метаболічних порушень.

Мета роботи: дослідити стан агрегаційної активності тромбоцитів, фактора Віллебранда (ФВ) в залежності від ІР у жінок з АГ.

Матеріал і методи дослідження. Було обстежено 60 жінок з АГ та ожирінням без супутньої патології. Перша група складалася з 20 хворих (середній вік $54,27 \pm 2,71$) з АГ II та III стадії (середній АТ- $170 \pm 2,25/110 \pm 1,43$ мм рт ст) без ІР; друга група - 32 жінки з АГ (середній АТ $185 \pm 3,75/113 \pm 4,3$ мм рт ст, середній вік $55 \pm 2,5$) та ІР, третя група - група порівняння складалася з 8 жінок з АГ (середній АТ $195 \pm 5,18/115 \pm 1,94$ мм рт ст, середній вік $59 \pm 1,5$ року) і цукровим діабетом типу 2. ФВ обчислювали за часом аглютинації тромбоцитів в суміші з ристоміцином.

Результати дослідження. Оцінка індексу маси тіла (ІМТ) і відношення окружності талії до окружності стегон показала, що в першій, другій і третій групах значення були достовірно вище, ніж у групі контролю. При визначенні показників плазменно-коагуляційного гемостазу було виявлено збільшення вмісту фібриногену на 18%, а також збільшення протромбінового індексу у хворих на АГ. Було виявлено достовірне збільшення всіх показників агрегації порівняно з контрольною групою, а ступінь спонтанної агрегації була вище в 2,5 рази порівняно з контролем і в 1,75 рази порівняно з групою АГ без ІР. При вивченні рівня тригліцеридів виявлено значне збільшення ступеня агрегації ($3,45 \pm 0,55$) порівняно з групою без ІР з нормотригліцеридемією ($1,45 \pm 0,15$). При аналізі показників, що відображають індуковану агрегацію тромбоцитів АДФ, достовірна різниця з контрольною групою отримано у всіх хворих на АГ. При АГ з ІР відзначалося підвищення ступеня агрегації на 17%, швидкості агрегації на 15% у порівнянні з групою хворих на АГ без ІР. При агрегації тромбоцитів, індукованих ристоміцином, ступінь агрегації підвищувалася на 20%. В групі хворих на АГ без ІР рівень ФВ був вище контрольних величин на 15%, а у хворих на АГ з ІР - на 28%.

Висновки: Гіпертригліцеридемія і ІР у жінок з метаболічними порушеннями викликають порушення спонтанної та індукованої АДФ агрегації тромбоцитів. У жінок з АГ, ожирінням, ІР і дисліпідемією збільшується ймовірність ушкодження ендотелію, що підтверджується збільшенням рівня ФВ, а також агрегації тромбоцитів, індукованої ристоміцином.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

PECULIARITIES OF METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND TYPE 2 DIABETES

Al-Trawneh O.V., Prof. Bobronnikova L.R., M.D.

Харьковский национальный медицинский университет Кафедра клинической фармакологии

Актуальность: Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является распространенным хроническим заболеванием и часто протекает на фоне сопутствующего сахарного диабета (СД) 2 типа. Эти заболевания имеют общие патогенетические факторы, которые определяют их развитие и прогрессирование.

Цель исследования: изучить особенности метаболических нарушений у пациентов с сочетанным течением НАЖБП и СД 2 типа.

Материалы и методы исследования. Обследовано 45 пациентов (25 мужчин и 20 женщин) с НАЖБП. Пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=21) с сочетанным течением НАЖБП и СД 2 типа; 2-я группа (n=24) без СД 2 типа. Контрольная группа-20 практически здоровых лиц.

Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом. Глюкозу крови натощак (ГКН) определяли по общестандартной методике. Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c) и содержание инсулина определяли иммуноферментным методом. Инсулинорезистентность оценивали по модели НОМА. Концентрацию в сыворотке крови ирисина, фактора некроза опухоли альфа (ФНО- α), С-реактивного протеина (СРП) определяли иммуноферментным методом.

Результаты исследования. Нарушения липидного обмена в 2,4 раза чаще встречались у больных с СД 2 типа, чем в группе сравнения ($p < 0,01$). При этом у 61,2% больных с СД 2 типа была выявлена гиперхолестеринемия, у 25,2% - повышение ХСЛПНП, у 33,1% - снижение уровня ХСЛПВП, а гипертриглицеридемия - у 38,0% ($p < 0,05$). Со-

Зміст

СЕКЦІЯ КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА №1 (ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА)

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТОНІЯ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ: ВПЛИВ НА ТРОМБОЦИТАРНО-СУДИННУ ЛАНКУ ГЕМОСТАЗУ ARTERIAL HYPERTENSION WITH METABOLIC SYNDROME: EFFECT ON THROMBOCYTE-VASCULAR HEMOSTASIS Avazova A. A., Galdava M. G., Prof. Bobronnikova L. R., M.D.	2
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА PECULIARITIES OF METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND TYPE 2 DIABETES Al-Trawneh O.V., Prof. Bobronnikova L.R., M.D.	2
РОЛЬ ЕСТРОГЕНІВ У РОЗВИТКУ ІШЕМІЇ МІОКАРДА THE ROLE OF ESTROGEN IN MYOCARDIAL ISCHEMIA Bilokin D.Y., Assoc. Prof. Tsyganenko I.V., M.D.	3
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ FEATURES OF CLINICAL COURSE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH COMBINED COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE Boryshkevych O.V., Rudenko O.Y., Assoc. Prof. Gopko O.F., M.D.	3
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ІНГАЛЯЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ОГЛЯДУ ЛІКАРЯ – СТОМАТОЛОГА MODERN APPROACHES TO INHALATION TREATMENT OF BRONCHOOBSTRUCTIVE DISEASES FROM DENTIST'S POINT OF VIEW Dondyk K.V., Assoc. Prof. Borzykh O.A., M.D.	4
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БЕНФОГАМИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ EFFICIENCY OF APPLICATION OF BENFOGAMA FOR DIABETES PATIENTS Sekret T.V., Prof. Vlasenko M.V., M.D.	4
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ АКТИВАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭПШТЕЙНА – БАПП ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ FEATURES OF IMMUNE STATUS CHANGES IN CHRONIC EPSTAIN – BARR VIRAL INFECTION ACTIVATION IN ADULTS Gromova M.A., Assoc. Prof. Zhdanuk Y.I., M.D.	5
ОСОБЕННОСТИ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ FEATURES OF CARDIOMETABOLIC ABNORMALITIES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION Kuzminova V. V., Prof. Bobronnikova L.R., M.D.	5
ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ З ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH GLOMERULONEPHRITIS Matiashova L.M., Assoc. Prof. Kapustyanskaya A.A., M.D., Assoc. Prof. Ostrovskaya G.Y., M.D.	6
ПРОМЕНЕВІ РЕАКЦІЇ НА ШКІРІ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ ФРАКЦІЮВАННЯ ДОЗИ THE RADIATION REACTION OF SKIN FOR DIFFERENT DOSE FRACTIONATION Melnyc Y.V., Vasko M.Y., Assist. Prof. Zhukova T.A., M.D.	6
НАРУШЕНИЕ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ VIOLATION HEMOCOAGULATION IN DIABETIC PATIENTS AND ITS INFLUENCE ON CEREBRAL HEMODYNAMICS Miryuschenko M.V., Prof. Mikhailichenko T.E., M.D.	7
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ТА УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДІВ ПРИ ДЕФОРМУЮЧОМУ ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ COMPARATIVE CHARACTERISTIC X-RAY AND ULTRASOUND METHODS DEFORMATIVE ARTHROSIS OF THE KNEE. Mohyla O.O., Prof. Pochernyaev V.F., M.D.	8