



ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА
НАМН УКРАЇНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

«СУЧАСНА МЕДИЦИНА ОЧИМА МОЛОДІ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВИРІШЕННЯ», *присвяченої Дню науки*



22 травня 2020 року
Харків, Україна

ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ТА ОНКОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН
УКРАЇНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«СУЧАСНА МЕДИЦИНА ОЧИМА МОЛОДІ: ПРОБЛЕМИ І
ПЕРСПЕКТИВИ ВИРІШЕННЯ»**

22 травня 2020 року

Харків 2020

УДК: 61(063)
С 33

Редакційна рада
Г.Д. Фадєєнко (голова)
О.В. Колеснікова (заступник голови)

О.Є. Гріднєв, Т.Є. Стороженко, К.В. Немальцова, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Т.Є. Стороженко

С 33 «Сучасна медицина очима молоді: проблеми і перспективи вирішення»:
Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених за участю
міжнародних спеціалістів, присвяченої Дню науки
22 травня 2020 р./Ред. рада Г.Д. Фадєєнко (голова) та ін.; НАМН
України та ін.-Х., 2020.- 77 с.

Адреса редколегії:
ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої
НАМН України»
пр. Любові Малої, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2020

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ АДЕМЕТИОНИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ, УРОВЕНЬ ПЕНТРАКСИНА-3 И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Александрова Т.Н., Бабак О.Я.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Цель работы – определить влияние S-аденозилметионина (адеметионина) на стадию фиброза печени, уровень пентраксина-3 и метаболических показателей у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) на фоне гипертонической болезни (ГБ)

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с НАЖБП на фоне ГБ (18 мужчин и 22 женщины, средний возраст составил $(39,4 \pm 6,7)$ лет. В контрольную группу включены 20 практически здоровых лиц. Статистически значимые различия по гендерным и возрастным распределением групп не были выявлены. Определение уровня пентраксина -3 в плазме крови в начале и через 2 месяца лечения адеметионином проводили с помощью иммуноферментного метода с использованием набора ELISA. Транзиторная эластография печени проводилась с помощью ультразвукового сканера - SIEMENS - ACUSON S 3000.

Результаты. На 61-й день от начала использования адеметионина установлена тенденция к уменьшению количества пациентов с НАЖБП на фоне ГБ в стадии фиброза печени F1 и F2 и увеличение в стадии F0. Кроме того, было достигнуто достоверное снижение показателей системного воспаления (пентраксин-3, СРБ) ($p < 0,05$). Также у пациентов с НАЖБП на фоне ГБ была достигнута статистически значимая ($p < 0,05$) положительная динамика показателей цитолиза гепатоцитов (АСТ, АЛТ, ГГТ) по сравнению с показателями до лечения и с контрольной группой ($p < 0,001$) и липидного профиля (общего холестерина и триглицеридов) ($p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с НАЖБП на фоне ГБ результаты применения адеметионина демонстрируют участие данного препарата в регрессии стадии фиброза печени, достоверном снижении уровня пентраксина-3 и улучшении метаболических показателей. Назначение адеметионина является целесообразным методом лечения пациентов с НАЖБП на фоне ГБ в качестве лекарственного средства с выраженным антифибротическим, противовоспалительным и цитопротекторным эффектом.

РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В МЕХАНІЗМІ ФОРМУВАННЯ КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ ГЕРХ З СУПУТНЬОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ.

Ахвледіані Г.Г., Опарін О.А., Опарін А.Г.

*Харківська медична академія післядипломної освіти
Кафедра терапії, ревматології та клінічної фармакології.*

Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) по праву вважається захворюванням XXI сторіччя та, нажаль, досить часто зустрічається серед осіб молодого віку. Значну проблему у своєчасній постановці діагнозу може відігравати наявність коморбідного захворювання, особливо бронхіальної астми (БА), яка може не тільки обтяжувати протікання ГЕРХ, але й видозмінювати стандартну клінічну картину, що може вести до помилок у призначенні терапії та її довготривалій неефективності. Стан вегетативної нервової системи також є досить широко вивчаємим питанням, адже може відігравати значну роль у протіканні захворювань в осіб молодого віку. **Мета роботи.** Вивчити стан вегетативної нервової системи у хворих ГЕРХ без супутньої патології та при її коморбідній течії з бронхіальною астмою. **Матеріали та методи.** Дослідження проведено у 90 хворих ГЕРХ без поєднаної патології і з коморбідною БА. Діагноз ГЕРХ та БА встановлювали згідно загально прийнятих протоколів діагностики та лікування. Оцінку стану вегетативної нервової системи проводили з використанням опитувальника А. М. Вейна (2003) з подальшим розрахуванням вегетативного індексу (VI) Кердо. Хворі були розподілені на дві групи. У першу групу увійшли 38 чоловіків і 15 жінок з ГЕРХ у віці від 20 до 45 років, до другої групи - 52 (32 чоловіків і 20 жінок) з ГЕРХ та супутньою БА легкої та середньої важкості у віці від 20 до 45. **Результати дослідження.** Після проведеної роботи виявлено, що у хворих обох груп мав місце виражений синдром вегетативної дисфункції, що було відображено у середній сумі балів за опитувальником Кердо, що становила в середньому у хворих 1-ї групи $29,4 \pm 3,5$, а у 2-ї групи - $38,6 \pm 4,2$ балів. Для хворих першої групи, у яких переважав тонус симпатичної нервової системи більш характерним були больовий синдром в епігастрії, печія, при ФГДС у 36 виявлена неерозивна ГЕРХ, 2х – ерозивна форма. У другій групі пацієнтів у 17 була виявлена ерозивна ГЕРХ, у 35 – неерозивна. Також у них був менше виражений больовий синдром та печія. Чим більше у хворих підвищувався тонус парасимпатичної нервової системи, тим більш яскравими були клінічні прояви не тільки ГЕРХ, а й супутньої БА. Симптоми БА у третини хворих виступали на передній план та могли маскувати симптоматику ГЕРХ. У них періодично з'являвся кашель, частіше сухий (у 76,9%), вночі посилювалась задишка (у 65,3%), з'являлося відчуття нестачі повітря (у 48,1%) і обмеження дихальних екскурсій (у 30,7%). **Висновки.** У хворих ГЕРХ виникає дисфункція вегетативної нервової системи, яка надає істотний вплив не тільки на механізм формування захворювання, але і на особливості його клінічних проявів. Дисбаланс в вегетативної нервової системи з переважним переважанням тону парасимпатического відділу може бути одним з чинників формування коморбідности ГЕРХ і БА.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З ПРОМІЖНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА. ПОТЕНЦІЙНА РОЛЬ ФУРІНА.

Д.П. Бабічев, О.О. Меденцева, Ю.С. Рудик

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

Актуальність. Серцева недостатність (СН) є значною проблемою сучасної медицини, має високу поширеність, прогностично несприятливий перебіг та тягне за собою значні економічні витрати. За даними реєстрів європейських країн поширеність ХСН серед дорослого населення складає 1-5% та зростає пропорційно до віку. Так серед осіб віком понад 65 років вона складає 10%. До 2030 року прогнозується збільшення кількості хворих із СН на 46%.

Мета. Пошук нових біомаркерів для оцінки перебігу, прогнозування та моніторингу ефективності лікування СН.

Матеріали та методи. Проведений аналіз сучасних вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій та рекомендацій з діагностики та лікування ХСН. Згідно з рекомендаціями Європейського кардіологічного товариства від 2016 року в класифікації СН за фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) відбулися зміни, зокрема виділяють групу СН із проміжною ФВ ЛШ 40-49% (СНпрФВ). Розподіл на такі групи був зроблений на підставі різниці фенотипів у цих групах з точки зору демографії, клінічних проявів, етіології, механічного та електричного ремоделювання серця та фармакотерапії синдрому.

У дослідженні CHART-2 продемонстровано, що найменш стабільною ФВ ЛШ була у групі хворих з СНпрФВ - через 1 рік у 44% випадків пацієнти перейшли в категорію осіб із СНзбФВ, а в 16% випадків – в групу пацієнтів з СНзнФВ. Через 3 роки динаміка ФВ ЛШ склала 45% та 21%, відповідно. Тому в популяції хворих з СНпрФВ виникає необхідність достовірного прогнозування перебігу СН. Існуючі методи з використанням діагностичних маркерів BNP та NT-proBNP мають прогностичну точність 75-85%, що є недостатнім.

Близько тридцяти років тому був відкритий біомаркер фурін, відомий як пропептид-конвертаза. В 2015 році він був ідентифікований як pro-BNP-конвертаза. Встановлено, що при прогресуванні СН в крові збільшується кількість не тільки BNP та NT-proBNP, а й pro-BNP, та зростає відношення pro-BNP до BNP, що може свідчити про недостатню обробку pro-BNP фуріном.

Висновки: група СНпрФВ цікава для досліджень, оскільки прогнозування перебігу СНпрФВ на сьогоднішній день є неточним та не існує чітких рекомендацій про переваги тих чи інших методів лікування СН у цих пацієнтів. Враховуючи біологічну роль фуріна, він може значно покращити точність прогнозування подальшого перебігу СНпрФВ.

АНАЛІЗ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Базун Є.І., Кулініч Т.О., Мікаєлян Г.Р.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Мета: проаналізувати особливості клініко-метаболического профілю у хворих на ІХС, які асоційовані з наявністю ЦД 2 типу.

Матеріали і методи: проведено поперечний ретроспективний когортний аналіз 256 медичних карток стаціонарних хворих з січня 2016 по вересень 2019 року. Пацієнтів було розділено на 2 групи: 1 гр. (213 хворих) – хворі на ІХС із супутнім ЦД 2 типу, 2 гр. (43 хворих) – ізольована ІХС. Статистичну обробку даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 13.0» відповідно до сучасних вимог.

Результати: У хворих на ІХС з супутнім ЦД 2 клініко-метаболический профіль мав такі особливості: ІМТ (на 10,4%), систолічний АТ (на 9,28%), діастолічний АТ (на 9,09%), рівні глюкози (на 54%), глікованого гемоглобіну (на 45,8%), загального холестерину (на 10,2%), тригліцеридів (на 18,9%) були вірогідно вище, аніж у хворих на ІХС без ЦД 2 типу ($p < 0,05$). Багатокомпонентний метаболический синдром зафіксовано у 89% хворих на ІХС з ЦД 2 типу. За розмірами та об'ємами порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя досліджувані групи достовірно не відрізнялися, але у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2 типу, порівняно з хворими на ІХС без ЦД 2 типу, ФВ ЛШ була вірогідно менше на 15,22%, а середній тиск в легеневій артерії (СТЛА) був вірогідно вище на 29,41%. Виявлено, що у хворих на ІХС з ЦД 2 типу переважала концентрична гіпертрофія лівого шлуночка (77%), ексцентричне ремоделювання та концентричне ремоделювання складали по 10%, нормальна геометрія – 3%. А у хворих з ізольованою ІХС домінувало концентричне ремоделювання ЛШ (69%), концентрична гіпертрофія та ексцентричне ремоделювання зафіксовано у 8%, нормальна геометрія – у 15% пацієнтів.

Висновок: У хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2 типу, значно частіше зустрічається багатокомпонентний метаболический синдром, що характеризується більш агресивною дисліпідемією, більшим ступенем артеріальної гіпертензії та ожиріння. Наявність ЦД 2 типу у хворих на ІХС впливає на відносний ризик зниження глобальної систолічної функції ЛШ та на зростання СТЛА, що в свою чергу асоціюється з формуванням прогностично несприятливих типів перебудови ЛШ.

ПОКАЗНИКИ МЕЛАТОНІНУ ТА СЕРОТОНІНУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ З ІНСОМНІЄЮ ТА НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ ТА ІНСОМНІЄЮ

Балаклицька І. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Мета дослідження: визначити показники мелатоніну та серотоніну у хворих, які страждають на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу з порушенням сну та у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) з нейроциркуляторною дистонією (НЦД) та порушенням сну.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 46 хворих та 15 здорових студентів. Вік досліджуваних у середньому склав 21 рік. Серед хворих студентів було виокремлено дві однорідні групи за віком та статтю. Першу групу склали 23 особи (12 чоловіків та 11 жінок), що були хворими на ГЕРХ з інсомнією. До другої групи увійшли 23 особи (12 чоловіків та 11 жінок), що хворіли на ГЕРХ з НЦД та інсомнією. Тривалість анамнезу ГЕРХ склала в середньому 2,4 роки, а НЦД – 3,2 роки. Порушення сну визначали за опитувальником PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). До дослідження приймали пацієнтів з показниками не менше 6,0. Мелатонін та серотонін у сироватці крові визначали імуноферментним методом, за допомогою стандартного набору реактивів (виробництво фірми IBL – Німеччина, для визначення мелатоніну та виробництво фірми LDN – Німеччина, для визначення серотоніну). Зважаючи на те, що мелатоніну притаманні добові коливання, тому забір крові всім студентам проводили о 6.30 годині ранку.

Результати. Показники мелатоніну у пацієнтів групи 1 склали $11,4 \pm 0,74$ пг/мл, у пацієнтів групи 2 - $9,0 \pm 0,74$ пг/мл, у контрольної групи - $22,4 \pm 1,7$ пг/мл. Показники серотоніну у пацієнтів групи 1 були $87,3 \pm 5,1$ пг/мл, у пацієнтів групи 2 - $115,5 \pm 4,9$ пг/мл, у контрольної групи - $33,7 \pm 2,7$ пг/мл.

Висновки. Установлено, що у пацієнтів з ГЕРХ з НЦД та інсомнією спостерігались найнижчі цифри мелатоніну та найвищі цифри серотоніну, в той час, як пацієнти з ГЕРХ та інсомнією мали вищі цифри мелатоніну та нижчі показники серотоніну.

РІВНІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ЛІПАЗИ ТА ВИРАЗНІСТЬ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Башкірова А.Д.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Основними факторами смертності пацієнтів з неалкогольною жирною хворобою печінки (НАЖХП) є кардіо-васкулярні захворювання (25%). За даними багатьох когортних досліджень, 67% пацієнтів з НАЖХП страждають від надлишкової маси тіла; 57% мають порушення толерантності до глюкози; 47% - гіпертригліцеридемію; 27% - низький рівень альфа-холестерину; 17% - гіпертонічну хворобу (ГХ). Ендоделіальна ліпаза (ЕЛ) є єдиною ліпазою, яка синтезується ендотеліальними клітинами та грає ключову роль в модуляції проатерогеної дисліпідемії.

Метою дослідження було визначення рівнів ЕЛ в залежності від наявності метаболічного синдрому та виразності стеатозу печінки у хворих на НАЖХП та ГХ.

Матеріали та методи. Було обстежено 60 пацієнтів на НАЖХП на тлі ГХ. Обстежених пацієнтів було розподілено на 2 групи згідно з рекомендаціями міжнародної діабетичної асоціації за наявності метаболічних порушень: група 1 – менше 3 компонентів (n=18), група 2 – 3 та більше компонентів (n=42). Середній вік обстежених склав [52.12 + 5.24] роки. Дослідження включало в себе клініко-анамнестичні показники, визначення рівнів ЕЛ в сироватці крові, індексу жиру печінки NAFLD fat score.

Результати дослідження. Порівняння досліджуваних параметрів показало, що особи з метаболічними порушеннями обміну мали більш високий показник ІМТ (ІМТ - [29,58±4,46] проти [26,07±3,34]), абдомінальне жировідкладення (індекс ОТ/зріст - [0,59±0,605] проти [0,48±0,04]), більш високу інсулінорезистентність (НОМА-IR - [7,93±5,04] проти [3,64±1,92]) з достовірною проатерогенною дисліпідемією (ЛПДНЩ - [0,83±0,50] ммоль/л проти [0,57±0,25] ммоль/л) та більш виразним стеатозом (NAFLD liver fat score – [3,69±2,95] проти [-0,34±1,30]). Рівень ЕЛ у цих пацієнтів був також достовірно вищим – [12,43±3,23] нг/мл проти [10,19±2,18] нг/мл.

Висновки. Таким чином, підвищення рівнів ЕЛ асоціюється з наявністю метаболічних порушень обміну та пов'язано з виразністю стеатозу печінки, що дозволяє віднести її до незалежних маркерів атеросклеротичного процесу і кардіоваскулярного ризику у хворих на НАЖХП на тлі ГХ.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ВУЗУ

Бездітко Т. В.

*Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, медичний факультет,
Харків, Україна*

Мета роботи. Вивчити стан здоров'я, адаптації організму і якість життя іноземних студентів-медиків на першому році навчання і виявлення студентів з підвищеним рівнем психоемоційного напруження в період адаптації до умов навчання в університеті на медичному факультеті з метою надання їм психологічної підтримки.

Матеріали і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали іноземні студенти 1 курсу медичного факультету. За допомогою тесту Люшера (проективна методика дослідження особистості) визначали характер проблем, що ускладнюють процес адаптації. У дослідженні взяли участь 210 студентів Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Вік студентів від 17-19 років.

Результати дослідження. Емоційний фон у 61% студентів знаходився в межах аутогенної норми. У 39% виявлено порушення емоційного стану: перезбудження (22%) і психологічна напруга (17%), які можуть не порушувати процес навчання, але свідчать про необхідність психологічної допомоги. У половини студентів вегетативний коефіцієнт відповідав оптимальній працездатності, яка характеризується бадьорістю, відсутністю втоми, адекватною реакцією на навантаження. Однак інша половина студентів вже на початку навчального року мала зниження працездатності і потрапляла в «групу ризику» щодо адаптації. Так у 35% студентів мали стан компенсаторної втоми, у 12% студентів виявлено стан хронічної втоми. Це перевтома, низька працездатність, погане самопочуття.

Висновок. Для кращої психоемоційної адаптації іноземних студентів до навчання, потрібен підготовчий факультет для іноземних студентів, який буде своєрідною спільнотою (соціумом) із власною інтегрованою структурою й особливими соціально-педагогічними параметрами. Є важливим проведення досліджень, присвячених психологічному стану студентів у момент прибуття на навчання. А також соціокультурна адаптація студентів, яка проходить як під час навчальної діяльності, так і в процесі поза аудиторних заходів. Важливу функцію у процесі адаптації іноземних студентів відіграють агенти адаптації, які допомагають їм в отриманні необхідної інформації, засвоєнні нових соціальних ролей, налагодженні контактів з оточенням тощо. Для них такими агентами є співвітчизники, що проживають в Україні вже не один рік, деканат із роботи з іноземними студентами, викладачі ПФ, члени студентської групи тощо. В свою чергу, невід'ємною є нормалізація режиму праці та відпочинку, при необхідності профілактична психологічна допомога і підтримка.

ДИСЛІПІДЕМІЯ ТА ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЕ ЗАПАЛЕННЯ: ВПЛИВ НА ВИЖИВАНІСТЬ ТЕХНІКИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ

Бурдейна О.В., Степанова Н.М.

Державна установа «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ

Метою роботи було оцінити частоту порушень ліпідного обміну у пацієнтів, які лікуються перитонеальним діалізом (ПД) та проаналізувати її вплив на інтраперитонеальне запалення на виживаність техніки ПД.

Матеріали та методи. Проведено проспективне обсерваційне дослідження за участю 40 пацієнтів із хронічною хворобою нирок V стадії, які лікувались постійним амбулаторним ПД. Середній вік хворих склав $49,3 \pm 12,7$ років. В усіх пацієнтів визначали показники ліпідного спектру крові, вміст ІЛ-10, TNF- α та МСР-1 у ексфузаті (після нічної експозиції). Показники адекватності ПД оцінювали шляхом визначення концентрацій сечовини й креатиніну у плазмі, діалізаті та сечі, розраховували тижневий кліренс креатиніну (CrCl), діалізний (Kt/Vd), ренальний (Kt/Vr) та загальний тижневий кліренс сечовини (Kt/V).

Результати. Дисліпідемію у вигляді збільшення вмісту атерогенних фракцій ліпопротеїдів та пригнічення холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) визначено у 70% ПД-пацієнтів. Вміст холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) і, відповідно, індекс атерогенності (ІА) достовірно залежали від тривалості лікування ПД ($R^2 = 2,18 \pm 0,15$ (95% ДІ 1,87; 2,5), $p < 0,0001$ та $R^2 = 2,77 \pm 0,27$ (95% ДІ 2,2; 3,3), $p < 0,0001$). Зниження ХС ЛПВЩ було асоційоване з високою інтраперитонеальною продукцією прозапального медіатора TNF- α ($r = -0,53$; $p = 0,001$) та протизапального ІЛ-10 ($r = -0,783$; $p < 0,0001$), тоді як гіпертригліцеридемія та високий рівень ХС ЛПДНЩ асоціювались з підвищенням МСР-1 у ексфузаті ПД-пацієнтів ($r = 0,6$; $p = 0,0003$ та $r = 0,55$; $p = 0,002$, відповідно). За допомогою регресійного аналізу пропорційних ризиків Кокса встановлено достовірний вплив ХС ЛПДНЩ, ХС ЛПНЩ та ІА на тривалість виживання методики ПД ($F^2 = 24,8$; $p < 0,0001$); тривалість лікування методом ПД була статистично значущо вищою у разі $ІА < 3,5$.

Висновки. Отримані дані демонструють тісну взаємодію між атерогенним ліпідним профілем та високою концентрацією МСР-1 у ексфузаті ПД пацієнтів, що дозволяє розглядати дисліпідемію у якості предиктора хронічного інтраперитонеального запалення та зниження виживаності методу ПД.

ЗМІНИ ST2 У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Вацеба Б.Р., Вірстюк Н.Г.

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Вступ. Відомо, що супресор туморогенезу 2 (ST2) є маркером ризику розвитку серцево-судинних захворювань, проте його зміни при неалкогольній жировій хворобі печінки (НАЖП) вивчені недостатньо.

Мета: оцінити рівень ST2 у пацієнтів з НАЖП залежно від ступеня фіброзу.

Матеріали і методи. Обстежено 56 хворих з НАЖХП, які були розділені на три групи: I група (n=18) – пацієнти зі стадією фіброзу F0-F1, II група (n=19) – хворі з помірними змінами жорсткості печінки, що відповідають стадії F2 фіброзу, III група (n=19) – пацієнти зі стадією фіброзу F3. Для контрольної групи відібрали 20 практично здорових осіб. Усім хворим було проведено загальноклінічне обстеження, еластографію та визначення ліпідного спектру крові. Рівні високочутливого С-реактивного протеїну (вч-СРП) та маркера ST2 у сироватці крові визначали методом імуноферментного аналізу.

Результати. Встановлено збільшення показника ST2 серед усіх пацієнтів груп дослідження у 1,9 разів порівняно з контрольною групою ($p<0,05$). У хворих I групи показник був у 1,7 разів вищим ($p<0,05$), а у хворих II групи у 1,9 разів вищим ($p<0,05$) порівняно із здоровими. У пацієнтів зі ступенем фіброзу F3 вміст ST2 в 2,21 рази перевищив його вміст у контрольній групі ($p<0,05$), в 1,4 та в 1,2 рази – порівняно з I та II групами відповідно ($p<0,05$). Виявлено кореляційні зв'язки між показниками рівня ST2 та швидкості зсувної хвилі ($r=0,71$, $p<0,05$); вмісту ST2 та вч-СРП, ЛПНЩ ($r=0,63$, $r=0,58$ $p<0,05$).

Висновки. 1. У пацієнтів з НАЖХП відзначається збільшення вмісту ST2 в крові порівняно зі здоровими. 2. Виявлено зв'язок підвищення рівня ST2 зі ступенем вираженості фіброзу, дисліпідемії та субклінічного запалення у пацієнтів з НАЖХП.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: ТЕЧЕНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

А.В. Жулина, Е.А. Савичева, И.И. Топчий, П.С. Семеновых

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМНУ»,

г. Харьков, Украина

Инфекционный эндокардит (ИЭ) является угрожающим жизни заболеванием. Несмотря на высокие достижения современной медицины, установления диагноза ИЭ до сих пор остается клинически сложным. Около половины больных ИЭ требуют оперативного вмешательства вследствие развития осложнений. Своевременная диагностика и лечение ИЭ, особенно у декретированных лиц, является значительной медицинской и социальной проблемой.

В отделение гипертензий и заболеваний почек НИТ имени Л.Т. Малой НАМНУ был госпитализирован больной 32 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39⁰ С, одышку при минимальной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, выраженную общую слабость. В течение недели лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, без положительной динамики. Из анамнеза жизни: злоупотребление наркотическими средствами около 10 лет, инъекционное потребление – 3 месяца. По данным КТ – признаки распространенной двусторонней септической эмболии. По данным эхоскопии – дилатация правого предсердия; миксематозная дегенерация створок трехстворчатого клапана (ТК), мелкие вегетации 2 мм, умеренная недостаточность ТК. Установлен диагноз: Инфекционный эндокардит ТК, активная фаза, неустановленной этиологии. Недостаточность ТК, СН IIА с сохраненной систолической функцией ЛЖ (ФВ-66%), III ФК. Ангиогенный сепсис. Септическая эмболия PESI I ст. Хронический гепатит С с минимальной активностью. Хронический пиелонефрит, стадия нестойкой ремиссии. Хроническая болезнь почек I ст. Больному была проведена аутопластика ТК в ГУ НИССХ им. М.М. Амосова НАМНУ. Проведена терапия: антибиотикотерапия (ампициллин, гентамицин, цефтриаксон), антитромботическая и антиаритмическая терапия с коррекцией в послеоперационном периоде схемы антибиотикотерапии (мепенам, линезолид). На фоне лечения нормализовалась температура, уменьшилась ЧСС, повысилась толерантность к физическим нагрузкам. Амбулаторно начат 3-х месячный курс терапии бициллином-5.

Представленный клинический случай является показательным в связи с наличием яркой клинической картины с быстрым прогрессированием заболевания, развитием осложнений (поражение ТК, ангиогенный сепсис, септическая эмболия) и принадлежностью больного к категории высокого риска. Несмотря на тяжесть течения ИЭ и инвалидизацию больных адекватная и своевременная терапевтическая и оперативная тактика способствует более высокой выживаемости и улучшению качества жизни.

ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕНОКСАПАРИНУ ТА ФОНДАПАРИНУКСУ НА РІВНІ ПРОТРОМБОГЕННИХ ЕНДОТЕЛІЙ-ЗАЛЕЖНИХ МЕДІАТОРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Заїкіна Т.С., Ринчак П. І., Цівенко В.М.

Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. акад. Л.Т.Малої

КНП "Міська клінічна лікарня №27" ХМР

Мета і завдання: оцінити вплив терапії фондапаринуксом чи еноксапарином на рівні фактору Віллебранда та sCD40-ліганду у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та супутнім цукровим діабетом 2-го типу.

Матеріали і методи: 45 пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та ЦД 2-го типу було розподілено на групи в залежності від того, який антикоагулянтний препарат було використано в складі терапії: 1 група – 13 хворих, яким проводилася терапія еноксапарином в дозі 1 мг/кг 2 рази на добу підшкірно; 2 група – 32 хворих, яким проводилася терапія фондапаринуксом в дозі 2,5 мг 1 раз на добу підшкірно. Визначення рівня фактору Віллебранда проводилося з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми «Technoclone GmbH» (Австрія), а визначення sCD40-ліганду – з використанням комерційної тест-системи виробництва «YH Biosearch Laboratory» (Китай). Математична комп'ютерна обробка результатів проведена за допомогою програмного пакету SPSS та Microsoft Excel. Розраховувалися: середнє значення (M), медіана (m), вірогідність й рівень значущості (p).

Результати: згідно з отриманими результатами, динаміка зниження рівня sCD40-ліганду в групах хворих на ГІМ із супутнім цукровим діабетом 2-го типу статистично не відрізнялася: -17,8% в групі еноксапарину та -18,0% в групі фондапаринуксу відповідно ($p > 0,05$). Подібна ситуація мала місце і по відношенню до динаміки рівня фактора Віллебранда: -14,7% в групі пацієнтів, які отримували еноксапарин, та -14,6% в групі пацієнтів, які отримували фондапаринукс ($p > 0,05$).

Висновки: отримані дані свідчать про відсутність переваги одного з антикоагулянтних препаратів-еноксапарину або фондапаринуксу у хворих на гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет 2-го типу щодо їх впливу на процеси тромбоцитарно-лейкоцитарної взаємодії та імунозапальної реакції, маркером чого є sCD40-ліганд, та на процеси агрегації тромбоцитів, маркером чого є фактор Віллебранда.

ЧУТЛИВІСТЬ *STAPHYLOCOCCUS* ДО МЕТАБОЛІТНОГО КОМПЛЕКСУ *L. RHAMNOSUS GG* І *S. BOULARDII*

Ісаєнко О.Ю., Кучугура Ю.В., Книш О.В., Бабич Є.М., Набойченко О.А.,
Науменко Т.Ю., Козко І.П., Шевченко О.І., Курило Н.Є.

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова Національної
академії медичних наук України», м. Харків, Україна

КНП «Міська клінічна лікарня № 13», м. Харків, Україна

Мета: оцінити протистафілококову активність метаболітного комплексу *Lactobacillus rhamnosus GG* і *Saccharomyces boulardii* для конструювання на його основі протимікробних засобів проти етіологічно значущих антибіотикостійких умовно - патогенних бактерій.

Матеріали і методи. Дезінтеграт одержували опроміненням мікробних клітин *L. rhamnosus GG* (симбіотик PREEMA®, Schonen, Швейцарія) з оптичною щільністю 10,0 одиниць за шкалою McFarland (прилад Densi-La-Meter, Чехія) низькочастотним ультразвуком (генератор ГЗ-109). Метаболітний комплекс отримували вирощуванням мікробних суспензій *L. rhamnosus* та *S. boulardii* (препарат BULARDI®, Schonen, Швейцарія) в ультразвуковому дезінтеграті лактобактерій (співвідношення 1:9), центрифугуванням (1000 g впродовж 30 хвилин), фільтруванням (мембранні фільтри з діаметром пор 0,2 мкм).

Вивчення чутливості полірезистентного до антибактеріальних препаратів штаму *Staphylococcus haemolyticus* (виділено від хворого на запалення верхніх дихальних шляхів) до метаболітного комплексу проводили якісним методом. Суспензію стафілококу (оптична щільність 1,0 одиниць за шкалою McFarland) вносили у співвідношенні 1:9 у метаболітний комплекс лактобактерій і сахароміцетів (дослід), 1%-й цукровий м'ясо-пептонний бульйон і 0,9 % розчин натрію хлориду (контролі), інкубували при температурі (37 ± 1)°C впродовж 2, 24 та 48 годин, висівали на середовище агар Мюллер – Хінтона. Відсутність росту *S. haemolyticus* свідчило про протистафілококову активність дослідної проби.

Отримані результати. В результаті культивування мікробних клітин лактобактерій і сахароміцетів у дезінтегратах лактобактерій отримано метаболітний комплекс з вираженими протимікробними властивостями щодо пригнічення життєдіяльності полірезистентного штаму *S. haemolyticus*. Інкубування стафілококу в дослідному фільтраті протягом 2, 24 та 48 годин супроводжувалося повною елімінацією обраного збудника.

Висновки. Високий рівень протимікробної активності метаболітного комплексу *L. rhamnosus GG* і *S. boulardii* свідчить про перспективність конструювання на його основі протистафілококових препаратів проти антибіотикостійких мікроорганізмів.

ВАГУС-ОПОСЕРЕДКОВАНІ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В УЧАСНИКІВ-АМАТОРІВ МАРАФОНІВ

Катеренчук О.І.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Мета: здійснити аналіз клінічних випадків вагус-опосередкованих порушень серцевого ритму в аматорів, що беруть участь в марафонах.

В останні роки в Україні та світі набуває більш широкої популярності участь непрофесійних бігунів в забігах на далекі дистанції (напів- та марафони). Однак, нерідко підготовка до забігів починається здійснюватись особами віком старше 35 років, які протягом попередніх років життя (в т.ч. в дитинстві) не займались спортивною активністю, що кидає виклик адаптаційним можливостям організму в цілому та серцево-судинній системі зокрема, в дорослому віці.

Під нашим спостереженням перебували пацієнти, в яких на фоні регулярних та інтенсивних фізичних тренувань у дорослому віці виникали змішані порушення серцевого ритму, у вигляді передсердних та шлуночкових ектопічних подій (понад 7000 на добу), діагностованих під час звичайної консультації і підтверджених під час виконання холтерівського моніторування. Важливою особливістю є наявність таких порушень серцевого ритму винятково у спокої з рівномірним розподілом протягом доби, за винятком годин практично повної відсутності ектопічної активності під час здійснення тренувань-забігів. Частота виникнення аритмічних подій прямо корелювала з показниками SDNN, RMSSD та pNN50.

Зважаючи на суб'єктивні неприємні відчуття в спокої обумовлені аритмією та клінічно значимо підвищену кількість ектопічних циклів за добу, постає питання щодо їх терапевтичної корекції і вирішення питання допуску до спортивних подій. Відповідно, в таких ситуаціях лікарю-клініцисту важливо співпрацювати в одній команді з персональними спортивними консультантами (тренерами). Незважаючи на клінічно значиму підвищену середньодобову кількість ектопічних подій, обиралась тактика уникання призначення антиаритмічних медикаментозних засобів, однак з побудовою програми тренувань таким чином, щоб після досягнення головної мети (забіг на велику відстань), здійснювати поступове зниження інтенсивності фізичних навантажень, зокрема за правилом -10% щотижня від сумарного тижневого кілометражу до рівня 50-70% від максимального тижневого кілометражу в останні 2 тижні підготовки до забігу і утримання на цьому рівні щонайменше протягом 2 тижнів з подальшим поступовим нарощенням фізичних тренувань у випадку підготовки до участі в наступному спортивному заході.

СПЕКЛ-ТРЕКИНГ-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST

Кобец А.В., Титаренко Н.В., Родионова Ю.В, Кутя И.Н.

ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т.Малой НАМН Украины»

г. Харьков, Украина

Спекл-трекинг-эхокардиография (СТЭ) - перспективный неинвазивный ультразвуковой метод, который позволяет оценить деформационные свойства отдельных сегментов миокарда, систоло-диастолическую функцию миокарда и степень поражения миокарда, что может быть ценным у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно с инфарктом миокарда.

Целью исследования было изучить эхокардиографические показатели и глобальный продольный стрейн у пациентов с острым инфарктом миокарда (ИМ) с элевацией сегмента ST.

Методы исследования. Обследовано 52 пациента с острым ИМ с элевацией сегмента ST, 46 мужчин (88,7%) и 6 женщин, средний возраст $59,7 \pm 10,1$ года. Всем пациентам была проведена коронароангиография (большинству пациентов в течение 24 часов с момента начала развития заболевания) с последующим стентированием, а также эхокардиография с применением методики СТЭ, в частности определение показателей продольного стрейна и глобального продольного стрейна (ГПС), на 2-5 день от начала заболевания.

Результаты. У 35 (67, 3%) пациентов был передний ИМ (ПИМ), у 17 (32,7%) - задний ИМ (ЗИМ). В группе пациентов с ПИМ у 20 пациентов (38,5%) было выявлено многососудистое поражение коронарных артерий, а в группе с ЗИМ многососудистое поражение у 10 пациентов (19,2%). У 41 (79,0%) пациента в остром периоде определялось наличие постсистолического укорочения по кривым продольного стрейна, в группе пациентов с ПИМ с наличием постсистолического укорочения было 31 (59,6%) пациентов, а в группе с ЗИМ - 11 (21,2%) пациентов. В группе ПИМ среднее значение ГПС составило $-6,9\% \pm 3,43\%$, а в группе с ЗИМ— $-10,2\% \pm 3,14\%$, при этом ГПС в этих группах достоверно отличался ($p < 0,05$).

Фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) у пациентов составила $51\% \pm 8,5\%$, в то же время отмечена достоверная корреляция между ФВЛЖ и глобальным продольным стрейном у пациентов в остром периоде ИМ ($r=0,78$). Однако, уровень глобального продольного стрейна был значительно снижен даже при значении ФВ ЛЖ в пределах нормы.

Выводы. Таким образом, уровень глобального продольного стрейна достоверно ниже у пациентов с передней локализацией инфаркта миокарда по сравнению с пациентами с задней локализацией инфаркта миокарда, в то же время показатели спекл-трекинг-эхокардиографии более чувствительны в выявлении дисфункции левого желудочка у пациентов с инфарктом миокарда, чем фракция выброса левого желудочка.

ДЕСИНХРОННА ПОВЕДІНКА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ДІАСТОЛІЧНА ДИСФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПОХИЛОГО І СЕРЕДНЬОГО ВІКУ.

КОЛЕСНИК Т.В., КОСОВА Г.А.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» м. Дніпро, Україна.

Мета: оцінити стан діастолічної функції лівого шлуночка (ДФ ЛШ) в залежності від порушення синхронної поведінки артеріального тиску (АТ) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) похилого і середнього віку.

Об'єкт та методи дослідження: обстежено 142 хворих на гіпертонічну хворобу II стадії, яких в залежності від віку було розподілено на 2 групи. В I групу увійшли 60 осіб похилого віку (чоловіки - 40,0 %), середній вік склав 64,0 (61,5; 66,0) років і 90 осіб середнього віку склали II групу (чоловіки - 51,11 %), медіана віку - 51,0 (47,0; 55,0) років. Всім хворим проводили добове моніторування АТ (CardioTens) з оцінкою рівня систолічного і діастолічного АТ (САТ і ДАТ) за добу, вдень і вночі та показників навантаження - індекс «площі» (ІП) гіпертензії. Оцінювали індекс переважання гіпертензії (ІПГ), який відбиває перевагу систолічної або діастолічної АГ. Рівномірну систоло-діастолічну АГ визначали, якщо різниця між ІП САТ і ДАТ не перевищувала 150 мм рт.ст. / ч. При перевищенні 150 мм рт.ст./ ч. - діагностували перевагу систолічної або діастолічної АГ в залежності від того, який ІП був більше. ДФ ЛШ оцінювали за допомогою трансторакальної ехокардіографії по співвідношенню Е/А (Е - максимальна швидкість раннього, та А - пізнього наповнення ЛШ).

Результати: в залежності від наявності діастолічної дисфункції (ДД) або збереженої ДФ ЛШ пацієнтів розділили на підгрупи: I групу на ІА - 44 хворих з ДД ЛШ і ІВ - 12 осіб зі нормальною ДФ ЛШ. II групу - на ІІА та ІІВ - в які увійшли 46 та 40 хворих, відповідно. Встановлено переважання підвищеного САТ над ДАТ вдень в ІА підгрупі в порівнянні із ІВ, ІІА і ІІВ підгрупою. Так 35 (79,55%) хворі ІА підгрупи характеризувались переважним підвищенням САТ вдень, що було на 37,88% більше ніж у ІВ - 5 (41,67%) підгрупі, на 25,20% більше ніж у ІІА - 25 (54,35%) і на 29,55% більше ніж у ІІВ - 20 (50,0%) підгрупах ($p < 0,05$). Систоло - діастолічну АГ в денний період встановлено у 9 (20,45%) хворих ІА підгрупи, у 7 (58,33%) - в ІВ підгрупі та у 20 (43,48%) в ІІА і у 20 (50,0%) у ІІВ підгрупах. В нічні години в ІА підгрупі частка хворих з переважним підвищенням САТ вночі склала 29 (65,91%) що було на 15,91% більше ніж в ІВ підгрупі - 6 (50,0%) пацієнтів та достовірно перевищувало на 39,82% кількість таких пацієнтів у ІІА підгрупі - 12 (26,09%) і на 40,91% у ІІВ - 10 (25,0%) ($p < 0,05$).

Висновки: у пацієнтів з АГ похилого віку порушення синхронності підвищення САТ і ДАТ як вдень так і вночі асоціюється з погіршенням ДФ ЛШ. Це обумовлює необхідність проведення своєчасної, більш ретельної та поглибленої діагностики хронобіологічних порушень поведінки АТ при АГ у разі проведення ДМАТ.

РІВНОМІРНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРОТЯГОМ ДОБИ І ГІПЕРТРОФІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ЧОЛОВІКІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Колесник Т.В., Надюк А.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини

Мета: вивчити вплив рівномірності розподілу підвищеного рівня артеріального тиску (АТ) протягом доби на гіпертрофію лівого шлуночка (ГЛШ).

Матеріали і методи: обстежено 55 нелікованих чоловіків з АГ та ожирінням I-III ступеню (ІМТ 34,69 (32,14; 39,25) кг/м²) середнім віком 44,0 (38,0; 54,0) років. Рівень АТ за даними добового моніторування АТ (ДМАТ) відповідав АГ 1 ступеню. Хронобіологічні особливості поведінки АТ визначали за узгодженістю підвищення систолічного (САТ) та діастолічного (ДАТ) АТ окремо вдень та вночі за індексом рівномірності гіпертензії (ІРГ), що є різницею величин індексів площі АТ в денний і нічний час. В нормі, за умови рівномірної денно-нічної АГ ІРГ складає від - 100 до + 100 мм рт.ст./ч., при його значенні > +100 мм рт.ст./ч. переважала денна АГ, а при < -100 мм рт.ст./ч. - домінувала нічна АГ. Оцінку гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) проводили за величиною індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ^{2,7}) за даними ехокардіографії.

Результати: у хворих на АГ з ожирінням рівномірне денно-нічне підвищення рівня САТ діагностовано у 25,45% осіб. Переважання денного підвищення САТ не виявлено в жодному випадку, порушення рівномірності підйому САД у бік нічного переважання зареєстровано у 74,55% хворих з АГ та ожирінням. Рівномірне підвищення вдень і вночі рівня ДАТ, на відміну від САТ, зареєстровано у більшості хворих - 63,64%. Переважно денне підвищення ДАД спостерігалось у 25,45% обстежених, а переважно нічне підвищення рівня ДАД – тільки у 10,91% хворих. Величина ІММЛШ^{2,7} відповідала критеріям ГЛШ (54,24 (45,97; 61,34) г/зріст^{2,7}). Кореляційний аналіз встановив від'ємний асоціативний зв'язок між ІРГ ДАТ і величиною ІММЛШ^{2,7} ($r = - 0,30$; $p < 0,05$). При розподілі хворих згідно величини ІРГ встановлено, що в умовах рівномірного денно-нічного підвищення САТ і ДАТ ІММЛШ^{2,7} статистично не різнився (50,77 (39,55; 59,23) і 54,24 (44,71; 61,34) г/зріст^{2,7}) ($p > 0,05$). У хворих з порушенням рівномірності підвищення АТ за добу виявлено найвищий ($p < 0,001$) рівень ІММЛШ^{2,7} (68,24 (60,10; 72,69) г/зріст^{2,7}) серед чоловіків з переважанням нічного підвищення ДАТ, що на 27,04% ($p < 0,001$) більше, ніж у хворих з переважанням денного підйому ДАД і на 19,21% ($p = 0,019$) більше, аніж при переважанні нічного підйому САТ.

Висновки: слід враховувати не тільки рівень підвищення АТ, але й розраховувати додаткові характеристики хронобіологічної поведінки АТ. У чоловіків з АГ та ожирінням порушення рівномірності підвищення АТ, а саме переважання підвищення ДАТ вночі асоційовано з найбільш негативним впливом на прогресування ступеню ГЛШ.

РИЗИК РОЗВИТКУ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ У ПАЦІЄНТІВ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ З РІЗНИМ РІВНЕМ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ

Колеснікова О.В., Потапенко А.В., Чупіна В.І*

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»

** Харківський національний медичний університет*

За даними The Rotterdam Study 28% хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП) мають ознаки СГ. Наявність СГ у пацієнтів з НАЖХП, з одного боку, може посилювати її перебіг, а, з іншого, сприяє підтримці гіпофункції щитовидної залози, беручи участь у формуванні кардіоваскулярних ризиків (КВР).

Мета: оцінка ризику розвитку СГ у пацієнтів НАЖХП з різним ризиком серцево-судинних ускладнень. та виявлення зв'язку між високим ризиком розвитку СГ та факторами КВР.

Матеріали та методи: Під час дослідження 298 особам з НАЖХП у віці 40-69 років здійснено оцінку наявності ФР, розрахунок сумарного КВР за шкалою SCORE та опитування за допомогою опитувальника Hypothyroid Risk Questionnaire (HRQ), для визначення ризику розвитку СГ. Дослідження вуглеводного, ліпідного обміну проводилася згідно загальноприйнятими методами та рівень ТТГ, Т4 віль. в сироватці крові за допомогою ІФА.

Результати: Згідно результатам дослідження, у віковій групі 40-49 років дуже високий ризик розвитку СГ - у 22 % пацієнтів, у віці 50-59 років - у 28%, тоді як у віковій групі 60-69 років виявлено у 50%. При цьому, серед обстежених з різним рівнем КВР за шкалою SCORE в цілому у 29 % виявлено високий ризик розвитку СГ. Пацієнти з низьким ризиком розвитку СГ спостерігалися серед осіб з низьким/помірним КВР (59,8%), тоді як в групах з високим і дуже високим КВР ймовірність розвитку СГ відповідала 32% і 14% . Крім того, АГ зустрічалася з досить високою частотою в групах високого і дуже високого КВР у осіб з високим ризиком розвитку СГ: 78% і 82,4%, відповідно, проти групи низького КВР 24,6%. Проатерогенний ліпідний профіль у вигляді підвищення ЗХС, ХС ЛПНЩ і зниження ХС ЛПВЩ переважав у групах високого ризику розвитку СГ у осіб з дуже високим КВР. Детальний аналіз показав, що в групі низького / помірному КВР в 20,9% виявлялися особи з підвищенням рівня ТТГ. У групі високого КВР в 36% виявлено підвищення ТТГ та 1,2% випадків мало місце зниження рівня Т4віль.

Висновки: Згідно результатам дослідження, особи з дуже високим ризиком за шкалою SCORE мали помірний та високий ризик розвитку СГ за даними HRQ. При цьому, такі фактори ризику як АГ, дисліпідемія мають тісний зв'язок з високим ризиком розвитку СГ у пацієнтів НАЖХП. Таким чином, у пацієнтів з наявністю одного та більше факторів ризику необхідно виявляти ранні маркери порушень тиреоїдного статусу та оцінювати ризик розвитку СГ у пацієнтів НАЖХП, що надасть можливість попередити розвиток та прогресування серцево-судинних ускладнень у даних пацієнтів.

РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ В УМОВАХ СУПУТНЬОГО АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ

Коновалова М.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Мета: вивчити особливості ремоделювання міокарда у хворих на хронічну серцеву недостатність (ХСН) ішемічного генезу в умовах супутнього анемічного синдрому.

Завдання: 1. Визначити структурно-функціональні показники серця та їх зміни у хворих на ХСН ішемічного генезу залежно від наявності анемічного синдрому. 2. З'ясувати наявність взаємозв'язків між показниками, що характеризують анемічний синдром та стан кардіального ремоделювання у хворих на ХСН ішемічного генезу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 45 медичних карток стаціонарних хворих на ХСН ішемічного генезу (вік – 70 (49; 93) років). Оцінено загальноклінічні дані, результати лабораторних та інструментальних (ехокардіоскопія) методів дослідження. Хворих поділено на 2 групи: 1 гр. (n=22) – хворі на ХСН ішемічного генезу, 2 гр. (n=23) – хворі на ХСН ішемічного генезу із супутнім анемічним синдромом (переважно залізодефіцитною анемією). Статистична обробка даних проведена відповідно до сучасних вимог.

Отримані результати. Вірогідних відмінностей у за розмірами та об'ємами порожнини лівого шлуночка (ЛШ) у хворих 1 та 2 груп не знайдено, але кінцево-діастолічний індекс ЛШ та розмір лівого передсердя у хворих на ХСН із супутнім анемічним синдромом мав тенденцію до збільшення. Знайдено вірогідне переважання товщини задньої стінки ЛШ та поперечного розміру аорти за критерієм Манна-Уїтні ($U=63$; $U=67$ відповідно; $p<0,05$) у хворих 1 групи. Серед хворих 1 групи збережену фракцію викиду ЛШ (ФВ ЛШ) мали 91,7% хворих, знижена ФВ ЛШ зафіксована у 8,3%. При розподілі за ФВ ЛШ хворих 2 групи 73,92% становили хворі з проміжною ФВ ЛШ, кількість хворих зі збереженою та зниженою ФВ ЛШ була однаковою – по 13,04% відповідно. Аналіз діастолічної функції виявив, що у хворих обох груп переважає 1 тип діастолічної дисфункції – порушена релаксація. Виявлено прямі кореляційні зв'язки середньої сили між кінцевим діастолічним розміром ЛШ та рівнем загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки ($r_s=+0,38$; $p<0,05$), між товщиною задньої стінки ЛШ та рівнем загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки ($r_s=+0,56$; $p<0,05$).

Висновки. Супутній анемічний синдром та залізодефіцит негативно впливає на стан кардіального ремоделювання у хворих на хронічну серцеву недостатність ішемічного генезу, що підтверджується відповідними кореляційними зв'язками.

СТАН ВНУТРІШНЬОНИРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Корнійчук В.І., Біловол О.М.

Харківський національний медичний університет

Мета: оцінити показники внутрішньониркової гемодинаміки у хворих на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет 2 типу в залежності функціонального стану нирок.

Матеріали та методи. Обстежено 59 хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу середнім віком $53 \pm 8,5$ років та 10 практично здорових осіб склали контрольну групу. З метою розподілення на групи усім хворим визначали швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою Хоука: $\text{ШКФ (мл/хв./1,73 м}^2) = (80,35/\text{рівень цистатину С в сироватці крові})-4,32$). Першу групу склали 19 хворих з нормальною швидкістю клубочкової фільтрації ($\text{ШКФ} > 90 \text{ мл/хв} \cdot 1,73 \text{ м}^2$), до другої увійшли 23 особи з незначним зниженням ШКФ ($60-90 \text{ мл/хв} \cdot 1,73 \text{ м}^2$), до третьої групи було включено 17 пацієнтів з помірно зниженою ШКФ ($45-60 \text{ мл/хв} \cdot 1,73 \text{ м}^2$), що за KDIGO 2012 відповідає хронічній хворобі нирок (ХХН) G3a. Хворі з важкими формами хронічної ниркової недостатності з рівнем ШКФ $< 45 \text{ мл/хв} \cdot 1,73 \text{ м}^2$ були виключені з дослідження. Дослідження показників внутрішньониркової гемодинаміки проводилося методом ультразвукової доплерографії на рівні сегментарних артерій на основі наступних показників: максимальної систолічної швидкості кровотоку (V_{\max}), кінцевої діастолічної швидкості (V_d), індексу резистентності (RI) та пульсаційного індексу (PI).

Результати. У пацієнтів першої групи V_{\max} становила $51,2 \pm 8,1 \text{ см/с}$ та $V_d - 20,7 \pm 2,1 \text{ см/с}$, середній показник RI дорівнював $0,56 \pm 0,06$, а PI становив $1,01 \pm 0,02$, що достовірно не відрізнялося від групи контролю. У другій групі відмічалися достовірно вищі середні показники максимальної систолічної швидкості кровотоку ($V_{\max} - 42,9 \pm 7,8 \text{ см/с}$) і кінцевої діастолічної швидкості ($V_d - 16,2 \pm 2,4 \text{ см/с}$), тоді як середній індекс резистентності (RI) і пульсаційний індекс (PI) були достовірно вищими і становили $0,71 \pm 0,07$ і $1,08 \pm 0,05$ відповідно. У пацієнтів третьої групи відзначалося більш значне зниження швидкісних показників ($V_{\max} - 37,8 \pm 6,8 \text{ см/с}$, $V_d - 14,7 \pm 2,2 \text{ см/с}$) й підвищення показників резистентності (RI - $0,77 \pm 0,07$ і PI $1,1 \pm 0,05$)

Висновки. Зниження швидкості клубочкової фільтрації у хворих на поєднану патологію ГХ та ЦД 2 типу супроводжувалося достовірним зменшенням максимальної систолічної та кінцевої діастолічної швидкості ниркового кровоплину та достовірним зростанням індексу резистентності у сегментарних ниркових артеріях. Виявлені зміни внутрішньониркової гемодинаміки мали тенденцію до подальшого наростання при більш вираженому зниженні ШКФ.

НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ: АНАЛІЗ РОБОТИ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ» ХНМУ

Марченко А.С.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ у 2015 році кількість хворих на цукровий діабет (ЦД) у світі склала 415 мільйонів, прогнозується, що до 2040 ця цифра збільшиться до 642 мільйонів. Епідеміологічні дані свідчать, що цукровий діабет 2 типу у 50-80% хворих супроводжується неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Мета роботи. Проаналізувати функціональний стан печінки у хворих на ЦД2.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано 130 історій хвороб пацієнтів з діагнозом ЦД2 типу, що знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні «Університетської клініки» ХНМУ. Вік хворих склав 50-65 років, давність захворювання 6-8 років. Функціональний стан печінки оцінювали за даними УЗД та основними біохімічними показниками: загальний білірубін, АЛТ, АСТ, гама-глутамілтранспептидаза (ГГТП), лужна фосфатаза (ЛФ), загальний холестерин, ЛПВЩ, ЛПНЩ.

Результати та їх обговорення. При аналізі біохімічних показників функціонального стану печінки були отримані наступні дані. Підвищення рівня загального білірубіну відмічалось у 9 пацієнтів (7%), загального холестерину у 79 пацієнтів (60,7%). Підвищення ЛФ відмічалось у 15 (11,5%), ГГТП - у 64 (49%) хворих. Також відмічалось збільшення рівня ЛПНЩ у 45,4% (59 пацієнтів) випадків. Рівень ЛПВЩ майже у всіх хворих був у межах норми, а у 3,1% (4 пацієнта) спостерігалось його зниження. Рівні АЛТ, АСТ були підвищені у 57 пацієнтів (44%). При УЗ дослідженні печінки у 66 пацієнтів (50,7%) були зміни, що відповідали формуванню НАЖХП: дифузне ущільнення паренхіми, збіднення судинного малюнку та поява ефекту дорсального загасання ехосигналу,

Висновок. Цукровий діабет 2 типу є основними фактором ризику виникнення неалкогольної жирової хвороби печінки і його більш вираженого варіанту - неалкогольного стеатогепатиту, що супроводжується зниженням ефекту інсуліну, спрямованого на придушення ліполізу. В результаті цього підвищуються концентрації вільних жирних кислот, що призводить до подальшого порушення функції β -клітин підшлункової залози.

ВИВЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН МЕДІЇ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ

Мацькевич В.М.¹, Ленчук Т.Л.¹, Глушко Н.Л.¹, Василик В.М.², Мицик Ю.О.³, Левандовський В.І.²

¹ – Івано-Франківський національний медичний університет, м Івано-Франківськ, Україна;

² - КНП «Івано-Франківська обласна клінічна лікарня», м Івано-Франківськ, Україна;

³ - Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького.

Мета. Вивчення рентгенологічних, сонографічних та мікроскопічних морфологічних змін медії у артеріях стопи пацієнтів діабетичною ангіопатією.

Завдання. Деталізувати зміни середньої стінки артерії у за допомогою променевої та ультразвукової діагностики та гістологічного дослідження.

Матеріали та методи. Рентгенографічне дослідження стоп у двох проекціях здійснювали на апараті Opera T30. Визначали змінені кальциновані ділянки судин із внесенням інформації про анатомічну локацію та протяжність у протокол обстеження. Сонографічний аналіз судин стоп проводили за допомогою високочастотного лінійного датчика (5-12 МГц) на апараті “Acuson Antares Premium Edition” (Siemens). Постопераційні біоматеріали тканин стоп пацієнтів, які підлягали ампутації, направлялись у патогістологічну лабораторію для морфологічного аналізу, де вибирали максимально змінені ділянки артерій нижніх кінцівок. Фіксація секційного матеріалу здійснювалась шляхом занурення кусочків тканин в 10% розчин нейтрального формаліну та зневоднювались у наростаючої концентрації спиртах. Надалі матеріал заливали у парафін, з наступним виготовленням зрізів товщиною 5-8 мкм. Додатково проводили морфометрію шарів стінки судини за Атлером з визначенням її площі у випадках поперечного та еліпсоїдного пересічення артерії.

Результати. Сонографічно медіасклероз Менкеберга характеризувався змінами поширеної диференціації, появою додаткових шарів комплексу інтима-медіа, потовщенням та гіперехогенністю стінки артерії з множинними акустичними тінями в її проекції. Рентгенологічно виявляли тіні, що повторювали хід стінки артерій. Патогістологічно у медії множинні вогнища звапнень, які в окремих зрізах зливаються в крупні ділянки, що охоплюють практично усю медію. Також верифікуються склеротичні зміни у вигляді вираженого фіброзу та гіалінозу.

Висновки. Поєднання трьох незалежних методів дослідження дозволяє оцінити та порівняти макро- та мікроморфологію медії для подальшого інтегрованого зворотнього аналізу макроангіопатичних змін у пацієнтів з цукровим діабетом другого типу.

РОЗПОВСЮДЖЕНСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ VKORC1, CYP2C9 ТА CYP4F2 СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ЗАПОРІЗЬКОГО РЕГІОНУ

Михайловський Я.М.

Запорізький державний медичний університет

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Мета роботи – встановити частоту розповсюдження алельних варіантів генів VKORC1, CYP2C9 та CYP4F2, які впливають на активність варфарину, серед мешканців Запорізької області.

Матеріали і методи. Обстежено 150 осіб віком 56 (37; 62) років (чоловіків – 69, жінок – 81), які проходили профілактичний огляд у Діагностичному центрі «Здоров'я» на базі ННМЦ «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету. Поліморфізм генів CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 визначали у відділі молекулярно-генетичних досліджень навчального медико-лабораторного центру ЗДМУ за допомогою полімеразної ланцюгової реакції стандартними наборами реагентів (ООО «НПО ДНК-Технологія»).

Результати. Розподіл частот генотипів поліморфних маркерів CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 відповідав рівновазі Харді-Вайнберга, що свідчило про відсутність помилок при формуванні вибірок та генотипуванні. Встановлено, що у Запорізькому регіоні більш розповсюдженими є поліморфізми генів CYP4F2 (C/C – 50%, C/T – 40,4%, T/T – 9,6%) і VKORC1 (G/G – 40,4%, G/A – 49,0%, A/A – 10,6%), тоді як поширеність поліморфізмів CYP2C9*2 (C/C – 80,9%, C/T – 19,1%, T/T – 0%) і CYP2C9*3 (A/A – 89%, A/C – 11%, C/C – 0%) значно менша. Статистично вірогідних відмінностей за розподілом частот генотипів між особами чоловічої і жіночої статі та між групами осіб різних вікових груп не встановлено. Виявлена нами поширеність генотипів CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 у хворих, що мешкають у Запорізькому регіоні, була співставною із загальноукраїнською популяцією та європейським населенням, що свідчить про доцільність врахування генетичного поліморфізму при призначенні антагоністу вітаміна К – варфарину.

Висновки. У зв'язку зі значною частотою поліморфізму генів CYP2C9, CYP4F2, VKORC1 у мешканців Запорізького регіону доцільним є використання фармакогенетичного тестування для підбору дози варфарину при лікуванні хворих з ФП.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСУ ЕКСПОЗИЦІЇ СФЕРОЇДІВ У КРІОЗАХИСНОМУ СЕРЕДОВИЩІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДІАМЕТРУ

Моїсєєв А.І.

Інститут проблем кріобіології та кріомедицини Національної академії наук України

На теперішній час багато дослідників ефективно використовують культивування клітин в тривимірних умовах для скринінгу фармакологічних препаратів, особливо протипухлинних, оскільки вони володіють значною перевагою в порівнянні з моношаровими культурами. Одним з лімітуючих факторів використання сфероїдів (СФ) у доклінічних дослідженнях, є проблема отримання життєздатних і функціонально повноцінних клітин у складі багатоклітинних конгломератів як на етапі їхнього формування, так і після кріоконсервування. В наших попередніх дослідженнях було доведено, що одним з рішень цієї проблеми є отримання СФ, до складу яких входить певна кількість клітин. Однак вплив розміру СФ на час експозиції у кріопротекторному розчині, який впливає на фізико-хімічні процеси на етапі заморожування-відігрівання і, як наслідок, на життєздатність деконсервованих СФ, досліджено не було.

Метою даної роботи є з'ясування впливу розміру СФ на час експозиції з кріопротектором 7,5% диметилсульфоксидом (ДМСО) при температурі 15°C з метою запобігання руйнування клітин у складі СФ на етапі заморожування-відігрівання.

Матеріали і методи Дослідження виконані на перещеплюваній лінії фібробластів L929, яку підтримували живильним середовищем DMEM/F12 протягом 4 пасажів. Для отримання СФ використовували низькоадгезивну поверхню. Посівна концентрація фібробластів становила 2×10^5 клітин/мл. Кінетику змінення об'єму сфероїдів спостерігали під світловим мікроскопом Axio Observer Z1 (Carl Zeiss Німеччина). Відносний об'єм сфероїдів у залежності від розміру визначали волюмометричним методом шляхом вимірювання змінення діаметрів сфероїдів за час їх експозиції в розчині 7,5% ДМСО при температурі 15°C.

В проведених дослідженнях було встановлено, що час експозиції СФ у кріопротекторному розчині вірогідно ($p < 0,05$) відрізняється у залежності від їхнього діаметру. Зокрема, для СФ з діаметром 80 мкм час еквілібрації з 7,5% ДМСО в 2 рази був меншим відносно даного критерію щодо СФ з діаметром 120 мкм. Виходячи з отриманих даних зроблено висновок, що розмір, а саме, щільність і концентрація клітин у складі СФ значно впливають на час зневоднення і насичення кріопротекторним розчином тривимірних структур. Отримані дані необхідно враховувати на етапі еквілібрації багатоклітинних конгломератів з кріопротекторним розчином для запобігання руйнування клітин у складі СФ на етапі заморожування-відігрівання.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Мужановський В.Ю

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків, Україна

Мета: Визначити особливості адаптації до фізичних навантажень хлопчиків і дівчаток 10-12 років залежно від їхньої фізичної активності.

Матеріали та методи: Проведено аналіз даних фізичного розвитку, толерантності до фізичного навантаження (за пробою Руф'є) та фізичної активності 218 учнів 5-7 класів 10–12 років (середній вік склав 11,6 років). Встановлено, що 83,9 % дітей (58,5 % дівчаток та 41,5 % хлопчиків) мали регулярні заняття високодинамічними видами спорту (футбол, танці, баскетбол, волейбол, бадмінтон та ін.) і склали 1 групу. Діти, які не займалися спортом і мали низьку рухову активність, склали 2 групу, у якій було 61,5 % дівчаток та 38,5 % хлопчиків.

Установлено, що зріст і маса тіла дітей 1 групи у середньому ($154,4 \pm 8,9$ см та $44,1 \pm 9,1$ кг відповідно) суттєво не відрізнялися від дітей, що не займалися спортом ($p > 0,05$). ІМТ у середньому склав $18,4 \pm 2,8$ кг/м² та $19,2 \pm 3,7$ кг/м² відповідно по групах. Дівчатка-спортсменки мали достовірно нижчу масу тіла, ніж їхні однолітки з 2 групи ($43,9 \pm 8,2$ кг ; $p_{\phi} < 0,05$), проте ІМТ суттєво не відрізнявся ($18,2 \pm 2,5$; $p_{\phi} > 0,05$). ЧСС спокою у хлопчиків-спортсменів була нижчою, ніж у дівчаток-спортсменок, а також порівняно з хлопчиками й дівчатами, які не займалися спортом ($81,2 \pm 14,5$ уд/хв; $p_{\phi} < 0,05$). ЧСС спокою у дівчаток з 2 групи була найвищою ($86,6 \pm 16,3$ уд/хв; $p_{\phi} < 0,05$). Показники артеріального тиску суттєво не відрізнялися ні залежно від статі, ні від занять спортом, і становили в середньому $110/66 \pm 12,55/9,46$ мм.рт.ст. Незадовільну реакцію на фізичне навантаження виявлено у 8,7 % спортсменів (у 11,2 % дівчаток і 5,8 % хлопців) і 11,4 % дітей 2 групи (у 1,5 рази також переважали дівчатка). Слабкий результат зареєстровано у 24,0 % дівчаток з 1 групи та 14,2 % - з 2 групи, що набагато частіше, ніж серед хлопців (9,8 % і 3,6 %, відповідно). Слід відмітити, що майже дві третини дівчат 1 групи зі зниженою толерантністю до фізичного навантаження займалися танцями у середньому 4,3 років. У цілому знижена толерантність до фізичного навантаження (слабкий і незадовільний результати) констатована у 34,5 % спортсменів і 55,2 % дітей із 2 групи.

Висновки: Позитивною ознакою щодо збереження здоров'я дітей є значна кількість школярів 10-12 років, які регулярно відвідують спортивні секції. Половина дітей з недостатньою фізичною активністю мають знижені адаптаційні можливості серцево-судинної системи. Заняття танцями, вірогідно, не здійснюють адекватного тренувального впливу на серцево-судинну систему, про що свідчить частота зниженої толерантності до фізичного навантаження в дівчаток.

НЕІНВАЗИВНИЙ МЕТОД ОЦІНКИ СТАДІЇ ФІБРОЗНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ

Надбродна О.Ю.

Національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Мета та завдання дослідження: визначити інформативність еластометрії для оцінки ступеня фіброзу при неалкогольному стеатогепатиті (НАСГ)

Матеріали та методи. Нами проведена еластометрія або фібросканування печінки у 30 жінок з НАСГ, який характеризувався постійним підвищенням амінотрансфераз. Дослідження проведено за допомогою апарату «Фіброскан» (фірма Siemens). Вимірювали швидкість поширення пружної хвилі в тканинах печінки. Ультразвукові сигнали, проходячи з різною швидкістю через різні ділянки печінки, показують еластичність її тканин. Значення вимірювань еластичного модулю печінки відображається у кілопаскалях (кПа). Для визначення ступеня фіброзу у пацієнтів результати дослідження співставляли зі шкалою METAVIR.

Отримані результати. Колірна характеристика в програмі оцінки тканинного зображення при проведенні еластометрії представлена трьома основними кольорами (червоним, зеленим і синім), які вказують на жорсткість органу. Оцінка стадій фіброзу показала наступні результати: змішаний тип тканинної забарвлення (зелений + червоний + синій) був характерним для стадій F0, F1, F2 за шкалою METAVIR, жорсткий тип забарвлення (превалювання синього кольору) - для стадій F3 и F4. При співставленні показників еластометрії зі шкалою METAVIR використовували дані, запропоновані до застосування виробником: 2,0-4,5 кПа відповідає F0 за шкалою METAVIR (фіброз відсутній); при 4,5-5,7 кПа - F1 (незначний фіброз); при 5,7-12 кПа - F2- F3 (помірний фіброз); при 12,0-21,0 кПа - F4 (значний фіброз); при показнику 25 і вище - F4 (виражений фіброз). Результати еластометрії печінки показали, що у 6 пацієнтів (20%) виявлено підвищення рівня жорсткості паренхіми печінки до 9-9,5 кПа (ступінь фіброзу F2-F3). У 11 пацієнтів (36,7%) рівень жорсткості паренхіми печінки становив 5,7-6,5 кПа (фіброз F2 ступеня). Показники 9 пацієнтів (30%) корелювали зі ступенем фіброзу F1 (4,5-5 кПа). У решти 4 пацієнтів (13,3%) рівень жорсткості паренхіми печінки становив 2,2-2,7 кПа (F0), тобто фіброзу не виявлено. Результати еластометрії печінки відповідають гістологічній картині на всіх стадіях фіброзу печінки.

Висновки. Еластометрія є високоінформативним дослідженням, що дозволяє на ранніх стадіях хвороби визначити наявність ознак фіброзу печінки у пацієнтів з НАСГ. Тому метод еластометрії можна розглядати як альтернативний неінвазивний метод діагностики НАСГ, який дозволяє встановити діагноз на ранніх етапах і своєчасно обрати ефективну терапію.

ЗНАЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА НЕ-4 В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЦИДИВА РАКА ЯИЧНИКОВ

Немальцова Е.В.

*ГУ «Институт медицинской радиологии и онкологии им. С.П. Григорьева
НАМН Украины»*

Рецидивы рака яичников (РЯ) представляют серьёзную клиническую проблему. Частота их возникновения независимо от метода лечения очень высока – до 96% случаев, а медикаментозное воздействие в большинстве своём редко приводит к желаемым результатам. Рецидив, определяемый как вторичный рост опухоли, имеет принципиальные отличия от первичной опухоли. Как известно, прогрессия представляет собой нарастание степени автономности опухолевых клеток по мере роста в результате отбора клонов, более устойчивым к эндогенным воздействиям и эндогенным регуляторным субстанциям.

Цель. Определить целесообразность использования опухолевого маркера НЕ-4 при возникновении рецидива ЗОЯ.

Материалы и методы. Отобраны 29 пациенток с известными показателями НЕ-4 и СА-125 на момент рецидива (6-50 мес.) и их исходными данными, которые были пролечены и наблюдались в клинике Института. Возраст 29 пациенток с рецидивами РЯ колебался от 36 до 68 лет, медиана составила 47,0 лет, средний возраст - $(44,6 \pm 4,2)$ года.

Результаты. В зависимости от сроков возникновения рецидива злокачественных образований яичников пациентки были разделены на 3 группы: с рецидивом до 1 года ($n = 9$), 13-24 месяца ($n = 11$) и более 24 месяцев ($n = 9$). Среднее значение НЕ-4 в 2,1 раза, а медиана в 3,6 раза ниже, чем при первичной опухоли. Аналогичные изменения характерны и для СА-125: среднее значение снижается в 2,4 раза, а медиана - в 5,9.

Среднее значение исходного уровня экспрессии НЕ-4 прогрессивно снижается по мере увеличения продолжительности ремиссии. Такой закономерности для СА-125 не обнаружено, более того исходный уровень экспрессии выше в группе пациенток с рецидивом, возникшим после 2 лет наблюдения - $(1055,50 \pm 453,82)$ Ед/мл, - по сравнению с его значением при рецидиве, который возник до 1 года - $(643,14 \pm 219,49)$ Ед/мл. При анализе медиан исходных сывороточных профилей НЕ-4 выявлено их достоверное различие только при возникновении рецидива в период до года (1207,00 пмоль/л) против показателей в периоды 13-24 и более 24 месяцев (567,00 и 655,50 пмоль/л соответственно). При анализе медиан уровней экспрессии СА-125 получено обратную зависимость - чем выше исходный уровень маркера, тем позже наблюдается возникновение рецидива болезни.

Таким образом, только исходный уровень медианы экспрессии НЕ-4 является прогностически значимым для определения сроков возникновения рецидивов злокачественных опухолей яичников - превышение уровня 500 пмоль/л свидетельствует о риске пролонгации до 1 года.

ОЦІНКА ФРАКЦІЙ СУЛЬФАТОВАНИХ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У ОСІБ З ПРОЛАПСОМ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНУ ЗА НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Ніколенко О.Є.

*Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
медичний факультет, кафедри загальної практики – сімейної медицини,
Харків, Україна*

Структурно-функціональні зрушення клапанного апарату серця при пролапсі мітрального клапану (ПМК) є передумовою його міксоматозної дегенерації і значно прискорюється за умов порушення регуляції обміну сполучної тканини на фоні цукрового діабету 1 типу (ЦД). Стан міжклітинної речовини сполучної тканини характеризують рівні концентрацій глікозаміногліканів (ГАГ), які є одним з основних її компонентів. ГАГ відіграють важливу роль у метаболізмі міжклітинного матриксу та накопичуються в зонах розвитку активного фіброзного процесу.

Мета: Оцінити вміст ГАГ та їх фракцій при ПМК, ЦД 1 типу та при їх поєднанні для більш цілісного уявлення щодо процесів метаболізму міжклітинного матриксу при коморбідній патології.

Матеріали та методи. Обстеження охоплювало 68 хворих на ЦД 1 типу з діагностованим ПМК. 1 групу склали хворі на ЦД 1 типу із супутнім ПМК (n=33), 2 групу – хворі на ізольований ЦД 1 типу (n=36), 3 групу порівняння - хворі на ізольований ПМК (n=27), контрольну групу склали 20 практично здорових осіб. Середній вік хворих 1 групи склав $[26,88 \pm 1,05]$ років, 2 групи - $27,43 \pm 1,17$ років, 3 групи – $24,12 \pm 0,56$ років. Комплекс обстеження включав клініко-анамнестичні показники, показники загального вмісту ГАГ та фракцій ГАГ в сироватці крові.

Результати дослідження. Рівні загального вмісту ГАГ у порівнянні з контролем були достовірно ($p < 0,05$) вищими в 1 групі хворих – $[13,3 \pm 1,59]$ одиниць оптичної щільності (оощ) відносно $[9,70 \pm 0,62]$ оощ. Рівні загального вмісту ГАГ в 2 та 3 групі склали $[12,1 \pm 1,04]$ та $[11,8 \pm 0,83]$ оощ відповідно. Таку ж саму тенденцію мали рівні ГАГ II фракції в 1 групі відносно контрольної групи – $[4,96 \pm 0,59]$ проти $[3,14 \pm 0,2]$ оощ відповідно. Рівні ГАГ II фракції в групі 2 склали $[4,35 \pm 1,83]$ оощ, в групі 3 - $[4,7 \pm 0,6]$ оощ.

Висновки. Більші зміни обміну сульфатованих глікозоаміногліканів, а саме загальний вміст ГАГ та II фракції ГАГ, мають місце при коморбідній патології, що може бути пов'язано з тим, що дерматансульфати II фракції ГАГ представлені у міжклітинному матриксі клапанного апарату серця.

ВПЛИВ МУТАГЕНІВ-ПРОВОКАТОРІВ НА ЧАСТОТУ АБЕРАЦІЙ ХРОМОСОМ У ЛІМФОЦИТАХ КРОВІ НАЩАДКІВ, НАРОДЖЕНИХ ВІД БАТЬКІВ-ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ

Отченашенко О.О.

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»

Мета: дослідження дії мутагенів – провокаторів на частоту хромосомних аберацій у лімфоцитах крові нащадків, народжених від учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській атомній станції, *in vitro*.

Матеріали та методи: у ході експерименту було сформовано 2 вибірки пробандів: у першу вибірку увійшли діти, батьки яких приймали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, що знаходилися на обстеженні та лікуванні в ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». У другу вибірку увійшли здорові діти та підлітки I і II груп здоров'я до 17 років, які були відібрані при проведенні профілактичних оглядів навчальних закладів м. Харкова. В якості мутагенів-провокаторів для виявлення можливої прихованої хромосомної нестабільності використовували протипухлинні препарати – мітоміцин С і блеоміцин. Цитогенетичний аналіз було проведено у 21 дитини опромінених батьків та 20 здорових однолітків однолітків у віці 9–17 років, що були обстежені в лабораторії медичної генетики інституту. Матеріалом були препарати хромосом, отримані з культури лімфоцитів периферичної крові. Культивували лімфоцити периферичної крові у суміші поживного середовища *PB-MAX* (фірми Gibco, USA) протягом 72 годин у термостаті при $t^{\circ}+37^{\circ}\text{C}$. Зупинка мітозу проводилася внесенням колхіцину в кінцевій концентрації 0,1 мкг/мл за 2 години до закінчення культивування. Розрахунки даних здійснювалася на РС з використанням прикладного пакету програм EXCEL і SPSS Statistics 17,0.

Результати: при аналізі частоти аберацій хромосом після мутагенного навантаження блеоміцином на лімфоцити крові не було виявлено значущої різниці в групах порівняння: потомки опромінених батьків мали 21,2 % хромосомних порушень, у їх здорових однолітків даний показник становив – 21,9 %. При порівнянні частоти аберацій хромосом в лімфоцитах крові після дії мутагена-провокатора мітоміцину С було виявлено значущі відмінності: у нащадків батьків-ліквідаторів даний показник становив – 15,6%, натомість у здорових однолітків – 12,1%. Серед аберацій хромосомного типу превалюють парні фрагменти, серед аберацій хроматидного типу – одиночні фрагменти, серед порушень геномного типу превалювало тотальне ураження хромосом.

Висновок: зіставлення дії мутагенів-провокаторів на лімфоцити крові нащадків опромінених батьків свідчило про більш вагомий вплив блеоміцину (21,2 %) порівняно з мутагенним впливом Мітоміцину С (17,8 %).

ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ОБІЗНАНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ COVID-19

Павлова О.Л., Салун О.О., Гайдукова О.О.

Науковий керівник: дмн, проф. Ніколенко Є.Я.

Медичний факультет

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, м.Харків, Україна

Мета: оцінити вплив доступу до об'єктивної інформації на рівень захворюваності COVID-19.

Матеріали і методи: анонімне онлайн-анкетування.

Доступ до об'єктивної інформації, що поширюють офіційні джерела є одним із найважливіших аспектів у боротьбі з поширенням коронавірусної інфекції в умовах пандемії, адже тільки достовірні дані щодо клінічного перебігу, шляхів передачі, методів профілактики можуть захистити населення від ураження, особливо медичних працівників, що входять до групи ризику, та часто самі є джерелом поширення інфекції.

Результати. Шляхом анонімного онлайн-анкетування були опитані 750 осіб, 28% яких склали чоловіки. 45% опитаних вважають, що інформування населення щодо COVID-19 є недостатнім. 74% респондентів не довіряють офіційним джерелам інформації щодо поширення коронавірусної хвороби, спричиненої SARS-CoV-2.

Висновки. Відсутність чітких локальних протоколів щодо використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), детренованість медперсоналу щодо правильного використання й утилізації ЗІЗ призводить до того, що на сьогоднішній день маємо великий відсоток інфікованих серед медперсоналу (станом на 26.04.2020 відсоток медпрацівників, інфікованих SARS-CoV-2 складає 19,45% від загальної кількості інфікованих), що, безумовно, є загрозою внутрішньо лікарняного шляху поширення COVID-19.

Впровадження уніфікованих, локальних протоколів для медпрацівників, адекватна комунікація офіційних джерел з медичною спільнотою, санітарно-просвітницька робота серед населення є вкрай необхідними в умовах мінливого сьогодення. Дана проблема потребує пошуку нових інструментів доступу до достовірної інформації як для населення загалом, так і для медичних працівників.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ НПЗЗ-ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Пархоменко В.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Медикаментозно-індуковані ураження шлунково-кишкового тракту набувають важливого значення за рахунок широкого застосування нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), які виявляють багатогранність механізмів ураження слизової оболонки (СО) гастродуоденальної зони (ГДЗ) та потребують розробки ефективних методів корекції.

Мета - визначити вплив еупатіліну на стан слизового бар'єру ГДЗ та показники оксидативного стресу у хворих на НПЗЗ-гастропатію у поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилось 43 хворих на НПЗЗ-гастропатію та супутньою стабільною ІХС. В залежності від призначених лікувальних комплексів хворі були розподілені наступним чином: I група (n=23) – отримувала антигелікобактерну терапію (АГБТ), яка проводилась згідно з рекомендаціями Маастрихт-V (2016); II група (n=20) – АГБТ і еупатілін по 1 табл. 3 рази на добу за 20-30 хв. до вживання їжі тривалістю 28 днів. Стан слизовоутворюючої функції СО ГДЗ визначали за вмістом N-ацетилнейрамінової кислоти (NANA) та фукопротеїдів у сироватці крові, інтенсивність оксидативного стресу – за концентрацією ТБК-активних продуктів та активністю каталази у сироватці крові.

Результати. Під впливом проведеного лікування позитивна клінічна динаміка встановлена у хворих обох груп, що підтверджувалось зникненням клінічних проявів у хворих I групи через $6,1 \pm 0,4$ дні, II групи – через $4,8 \pm 0,2$ дні ($p < 0,05$). Ерадикація *H. pylori* за результатами stool-тесту встановлена у 19 (82,6%) хворих I групи та у 18 (90%) – II групи. Про позитивний ефект еупатіліну у хворих II групи через 1,5 місяці комплексного лікування свідчать вірогідно нижчі у 1,2 рази ($p < 0,05$) показники концентрації NANA у сироватці крові на фоні достовірно вищого вмісту фукопротеїдів як через 14 днів у 1,4 рази ($p < 0,05$), так і через 1,5 місяці – у 1,5 рази ($p < 0,02$) порівняно з відповідними показниками у хворих I групи. Детальний аналіз кінцевих результатів довів додатковий антиоксидантний ефект еупатіліну, що підтверджувалось нижчими у 1,5 рази ($p < 0,02$) показниками концентрації ТБК-активних продуктів у сироватці крові та зростанням у 1,2 рази ($p < 0,05$) активності каталази у сироватці крові хворих II групи порівняно з I групою.

Отже, АГБТ в комбінації з еупатіліном достовірно покращує клінічний перебіг, сприяє досягненню ендоскопічної ремісії, ерадикації *H. pylori* у хворих із НПЗЗ-гастропатією, асоційованою з *H. pylori*, у поєднанні з ІХС за рахунок цитопротекторного ефекту препарату.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ВАСПІНА З НАЯВНІСТЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОЇ БЛЯШКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ І ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Пильов Д.І., Журавльова Л.В

Харківській національній медичній університет

Мета: Визначити взаємозв'язок між наявністю атеросклеротичної бляшки (АСБ), і рівнем васпіна в сироватці крові у пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу (ЦД-2) і хронічним панкреатитом (ХП).

Методи: У дослідження брали участь пацієнти без серцево-судинних подій в анамнезі. Пацієнти були розподілені на групи: 1 група-(n=31) пацієнти з ЦД-2; 2 група-(n=60) пацієнти з ЦД 2 та ХП. Групи були розділені на підгрупи А і Б залежно від наявності атеросклеротичної бляшки (АСБ). Підгрупа 1А (n=14) пацієнти без АСБ; підгрупа 1Б (n=17) з АСБ. Підгрупа 2А (n=19) без АСБ, і підгрупа 2Б (n=41) з АСБ. В дослідженні оцінювались показники вуглеводного обміну (глікемія натще, HbA1c, імунореактивний інсулін, НОМА-IR). Рівень васпіна в сироватці крові визначався методом ІФА. Визначення наявності АСБ проводилося методом УЗ діагностики стінок загальної сонної артерії (ЗСА). АСБ вважалась фокальна структура, що виступає в просвіт судини на 0,5 мм або на 50% більше величини КІМ ЗСА прилеглих ділянок артерії, або збільшення комплексу інтима-медіа (КІМ) ЗСА більше 1,3 мм.

Результати: Параметри компенсація вуглеводного обміну статистично не розрізнялися ($p > 0,05$) в підгрупах А і Б в кожній з досліджуваних груп. Значення КІМ ЗСА в 1А підгрупі - 1,0 (0,91-1,07) мм; в 1Б підгрупі - 1,17 (0,99-1,24) мм. В 2А підгрупі - 1,17 (1,08-1,17) мм; в 2Б - 1,28 (1,15-1,33) мм. Значення васпіну в підгрупі 1Б склало 2,92 (2,7-3,12) пг/мл, отримана тенденція до зниження рівня васпіна в порівняння з підгрупою 1А - 3,57 (2,81-3,89) пг/мл відповідно. При порівняння отриманих даних в підгрупах 2А та 2Б, відзначено, що рівень васпіна в 2А підгрупі - 1,94 (1,6-2,11) пг/мл і 2Б підгрупі - 1,61 (1,48-1,68) пг/мл мав відмінність на достовірно статистично значущому рівні ($p < 0,05$).

Висновки. Отриманий результат свідчить про зниження рівня васпіна при наявності АСБ. Така тенденції була відзначена в 1Б підгрупі та достовірне зниження рівня васпіна відзначено у 2Б підгрупі у пацієнтів з наявною АСБ.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ З НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Познар О.В., Петровська К. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Клінічний перебіг позалікарняної пневмонії (ПП) у дітей з неврологічною патологією має свої особливості. Дитячий церебральний параліч(ДЦП) зазвичай впливає як на перебіг пневмонії, так обумовлює і важкість стану та розвиток можливих ускладнень.

Мета. Визначення клінічних особливостей перебігу позалікарняної пневмонії у дітей молодшого віку з неврологічною патологією у вигляді ДЦП.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз 20 історій хвороб дітей з ПП на фоні ДЦП. Група контролю – 18 історій хвороб – діти з ПП без обтяженого преморбідного фону.

Результати. Нами виявлені наступні відмінності між групами дітей: у дітей з ДЦП пневмонія удвічі частіше супроводжувалась обструктивним синдромом: 40,00% ($\pm 10,95\%$) проти 22,22% ($\pm 9,80\%$) у групі контролю. При цьому обструкція у дітей з ДЦП зазвичай мала більш тривалий та торпідний до медикаментозного лікування перебіг.Щодо лихоманки, то варто відмітити, що діти без обтяженого преморбідного фону зазвичай давали класичну відповідь у вигляді фебрильної температури, у той час, як діти з ДЦП фебрильно лихоманили лише у 20,00% ($\pm 8,94\%$) випадків.Ознаки дихальної недостатності також були більш виразнішими у групі дітей з ДЦП, а саме у 35,00% ($\pm 10,67\%$) пацієнтів зареєстровано ДН 2 ступеню, у 35,00% ($\pm 10,67\%$) – ДН 1 ступеню, в той час, коли 55,56% ($\pm 11,71\%$) дітей з групи контролю взагалі не мали ознак ДН. При цьому рівень сатурації нижче 92% відмічався у 40,00% ($\pm 10,95\%$) дітей з ДЦП та лише у 11,11% ($\pm 7,40\%$) дітей з групи контролю.

Висновки. Перебіг позалікарняної пневмонії у дітей на фоні ДЦП має свої певні особливості, які варто враховувати при оцінці первинного статусу пацієнтів.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТУ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Радіонова Т.О.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

Перебіг хронічного гастриту (ХГ) у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу може мати певні клінічні та патогенетичні особливості, вивчення яких має особливе значення для удосконалення методів його діагностики та лікування.

Мета і завдання: визначити клініко-патогенетичні особливості ХГ у хворих на ЦД 2 типу в залежності від інфікування *Helicobacter pylori* (НР).

Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих на антральний ХГ та ЦД 2 типу. Середній вік хворих склав $59 \pm 9,5$ років, 26 (65%) становили чоловіки. Середня тривалість ЦД – $13,3 \pm 9,5$ років. Усі хворі перебували в стадії субкомпенсації вуглеводного обміну ($HbA1c \leq 7.5\%$, без ознак кетоацидозу). Діагностику НР-інфекції проводили шляхом виявлення фекального антигену НР. Пацієнти розподілені на 2 групи відповідно до НР-статусу: I ($n=20$) – хворі на НР-позитивний ХГ у поєднанні з ЦД 2-го типу; II ($n=20$) – пацієнти з НР-негативним ХГ у поєднанні з ЦД 2-го типу. Групу практично здорових (ПЗ) склали 20 осіб, віком $31,0 \pm 5,5$ років, 13 (65%) з яких були чоловіки. Проаналізовано клінічну симптоматику, визначено у сироватці крові вміст нітрит-аніонів (NO₂), активність індуцибельної (iNOS) та ендотеліальної синтази оксиду азоту (eNOS), вміст сіалових кислот та фукози.

Результати: За оцінкою клінічної симптоматики встановлено, що у хворих на ХГ та ЦД 2 типу інфекція НР асоціюється з такими симптомами, як епігастральний біль (OR=2,85, 95%CI 0,777-10,467), нудота (OR=2,25, 95%CI 0,635-7,973) та здуття живота (OR=5,571, 95%CI 1,420-21,860).

У хворих I та II групи у сироватці крові вміст нітритів зростав у 4,5 і у 3,5 разів відповідно, активність iNOS – у 8,2 і у 4,6 рази відповідно порівняно із ПЗ ($p < 0,05$), одночасно активність eNOS знижувалась у 2,7 і 2,3 рази відповідно у порівнянні із нормою. У пацієнтів I і II груп у сироватці крові виявлено збільшення вмісту фукози у 5,2 і у 3,7 рази відповідно та сіалових кислот у 3,4 і у 2,3 рази відповідно у порівнянні з ПЗ. До того ж у хворих I групи із НР-позитивним статусом у сироватці крові активність eNOS була нижчою у 1,2 рази, а вміст сіалових кислот та фукози перевищував в 1,5 та 1,4 рази відповідно показники пацієнтів II групи із НР-негативним статусом ($p < 0,05$). У I групі виявлено прямий кореляційний зв'язок між вмістом сіалових кислот та активністю iNOS ($r = +0,87$, $p < 0,05$).

Висновки: у хворих на ХГ у поєднанні з ЦД 2 типу наявність НР-позитивного статусу супроводжується потенціюванням активності iNOS, продукції NO₂ і формуванням ендотеліальної дисфункції, що асоціюється з порушеннями резистентності слизового бар'єру шлунку.

ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Рожественська А.О., Железнякова Н.М.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №1, м. Харків, Україна*

Актуальність: Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є одним з найбільш поширених хронічних захворювань печінки у всьому світі. Відомо, що гіпертонічна хвороба (ГХ) супроводжує НАЖХП в 25-30% випадків та ускладнює перебіг основного захворювання. Спільний патогенез захворювань за участі системи ренін-ангіотензин-альдостерон (РААС), запальних процесів, окисного стресу та апоптозу визначає можливість впливу гіпертонії на тяжкість НАЖХП.

Мета: Оцінити лабораторні особливості у пацієнтів з коморбідним перебігом НАЖХП та ГХ.

Матеріал і методи: Було обстежено 64 пацієнта (36 чоловіків і 28 жінок у віці від 39 до 59 років) з НАЖХП на стадії неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ). 1 група – пацієнти з НАЖХП та ГХ 2 ст. (n = 32), 2 група – пацієнти з неускладненою НАЖХП (n = 32). Біохімічні аналізи були виконані стандартними методиками, СРП визначався методом hsCRP. Статистичний аналіз проводився з використанням програм ПК «Microsoft Excel» та «Statistica-8». Значимість міжгрупових відмінностей визначали методом розрахунку U-критерію Манна-Уїтні та критерію Колмогорова-Смирнова.

Результати: Рівень гострофазових маркерів запалення в групі НАЖХП і ГХ був значно вище (група 1 – СРП (мг/л): Me = 9,56; група 2 - СРП (мг/л): Me = 7,3), що вказує на більшу запальну активність НАСГ в групі 1 (p = 0,00034 U-критерій Манна-Уїтні, p < 0,005 критерій Колмогорова-Смирнова). Також була виявлена кореляція між наявністю супутньої ГХ у пацієнтів з НАЖХП і змінами ліпідного профілю: 1-а група - загальний холестерин (ммоль/л): Me = 6,54; група 2 – загальний холестерин (ммоль/л): Me = 5,73 (p = 0,000004 U-критерій Манна-Уїтні, p < 0,001 критерій Колмогорова-Смирнова); 1 група - холестерин ЛПВЩ (ммоль/л): Me = 0,985; група 2 – холестерин ЛПВЩ (ммоль/л): Me = 1,2 (p = 0,000026 U-тест Манна-Уїтні, p < 0,001 тест Колмогорова-Смирнова).

Висновки: Було доведено значне підвищення рівня С-реактивного білка, загального холестерину, а також зниження ЛПВЩ у пацієнтів з НАЖХП і ГХ. Таким чином, супутня гіпертонія впливає на перебіг неалкогольний жироваї хвороби печінки, ускладнює її, викликаючи більш виражену активність запальних змін і прогресування дисліпідемії.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Рябцев Р.С., Фурсов И.Г., Котляр В.А., Грома Е.В.

ГУ "Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т. Зайцева НАМН Украины"

Цель. Оценка накопленного опыта для улучшения хирургического лечения язвенной болезни желудка и ДПК осложненными кровотечениями.

Материалы и методы исследований. Исследование выполнено по материалам ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В. Т. Зайцева НАМНУ». За период с 2017 по 2019 г. В клинику поступило 711 больных с желудочно-кишечными кровотечениями, из них оперировано 26 с язвенной болезнью желудка и 73 с язвой ДПК. Показание к хирургическому лечению исходя из выработанного алгоритма лечения являлось: 1.Отсутствие эффекта от эндоскопического гемостаза. 2.Рецидив кровотечения или сохраняющая его угроза, при кровотечении типа F. Ia IIa. Больным оперированных в экстренном порядке на высоте кровотечения, в большинстве случаев выполнялась операция в минимальном объеме: иссечение кровоточащей язвы с гастро либо дуоденопластикой, при стабилизации состояния пациента операция дополнялась ваготомией и пилоропластикой. В отсроченном либо плановом порядке при стабилизации состояния пациентам выполняли резекцию 2/3 желудка по Б-П в модификации Гофмейстера-Финстерера, а при низких дуоденальных – в модификации Бальфура. Пожилым пациентам (с сопутствующей патологией) в отсроченном порядке прибегали к экономной резекции либо иссечение язвы с пилоропластикой и ваготомией.

Результаты и выводы. Из 73 больных оперированных с 2017 по 2019 года с язвенной болезнью желудка и ДПК осложненных кровотечениями умерло 33. Средний возраст умерших составил 85 лет. Операция выбора при язвенной болезни желудка осложнившееся кровотечением: клиновидное иссечение язвы с гастропластикой и внеслизистой пилоропластикой. Операцией выбора при язвенной болезни ДПК осложнившееся кровотечением: иссечения язвы, пилородуоденопластикой с последующей селективно проксимальной ваготомией. Перспективы улучшения результатов состоит в более широком внедрении эндоскопического гемостаза при своевременной и ранней эрадикационной терапией.

ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Е. А. Савичева, И. И. Топчий, П. С. Семеновых

ГУ «Национальный институт терапии имени Л. Т. Малой НАМНУ»,
г. Харьков, Украина

Диастолическая дисфункция левого желудочка (ДД ЛЖ) часто встречается у больных диабетической нефропатией (ДН) и ассоциирована с прогрессированием сердечной недостаточности и высокой смертностью.

Цель: определить ключевые современные критерии диагностики ДД и их влияние на прогноз и прогрессирование ДН.

Материалы и методы: проанализировано 20 статей, рекомендации Американского общества эхокардиографии и Европейской ассоциации специалистов по методам сердечно-сосудистой визуализации (ЕАССВ) 2016 года, отчет Euro-Filling ЕАССВ.

Согласно последним рекомендациям ЕАССВ предельными значениями эхокардиографических показателей для обнаружения ДД с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) являются:

- Среднее соотношение $E/e' > 14$, или латеральное соотношение $E/e' > 13$, или септальное соотношение $E/e' > 15$;
- Септальная скорость $e' < 7$ см/с или латеральная $e' < 10$ см/с;
- Скорость трикуспидальной регургитации $> 2,8$ м/с;
- Индекс объема левого предсердия более 34 мл/м².

Наличие ДД подтверждается при выходе за пределы более чем половины показателей.

По данным литературы доказана эффективность использования векторного анализа потока у больных с сохраненной ФВ ЛЖ. Определяется значимое повышение показателей средней потери энергии ЛЖ во время фазы заполнения предсердий (A-EL_ave), фазы выброса (S-EL_ave) и средняя циркуляция вихрей во время фазы заполнения предсердий (A-cir_ave), что коррелирует со степенью тяжести ДД.

Особенностью больных ДН является наличие многих факторов, которые могут вызвать возникновение ДД, в том числе гипертрофия ЛЖ, нейрогуморальные изменения, анемия и минеральные расстройства. Одним из точных биохимических показателей, который может прогнозировать возникновение ДД у больных ДН является гипокальциемия $\leq 2,45$ ммоль / л.

Выводы: Представленные критерии диагностики ДД у больных ДН является наиболее современными, но низкая чувствительность и прогностическая значимость эхокардиографического метода по сравнению с инвазивным определением остается большой проблемой. Поэтому возникает необходимость поиска новых эхоскопических и биохимических параметров для повышения точности диагностики ДД ЛЖ у больных ДН.

ПОГЛЯД ЕПІДЕМІОЛОГА НА ПАНДЕМІЮ Covid19

Салун О.О., Павлова О.Л., Гайдукова О.О.

Науковий керівник: проф., д.м.н. Ніколенко Є.Я.

*Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна, м.Харків,
Україна*

Мета: Вивчення взаємин між населенням України та офіційними джерелами охорони здоров'я щодо інформування населення в зв'язку з пандемією 2019-2020 років та роль епідеміолога в цьому процесі.

Матеріали і методи: Анонімне онлайн-анкетування

Шляхом анонімного медико-соціологічного опитування проведеного протягом 2-х тижневого періода, в якому взяли участь 830 осіб, з яких 30,5% чоловіки, 69,5% жінки. Вікова категорія опитаних від 18 років до 65+. Від 18 до 25 років від загального числа опитаних склало 2,6%, від 26 до 33 років - 34,9%, вікова група 34-45 років склала 44,6%, вік 46-65 років - 16,9%, а група ризику 65+ склала всього лише 1%.

Однією з провідних проблем дотримання карантину в нашій країні є безвідповідальне ставлення населення України до дотримання карантину, за даними статистичного дослідження на 3 тижні загальнонаціонального карантину 35% опитаних респондентів ходять в гості, проводять час на природі, відвідують багатолюдні місця, нехтуючи заборонами державних органів. Ця ситуація склалась за відсутності проведення протиепідемічних та санітарно-просвітницьких заходів серед населення, розробки протиепідемічних рекомендацій. Саме всеосяжне питання нашого анкетування може підвести підсумок всього дослідження, 73,9% опитаних не довіряють інформації, наданої офіційними джерелами, і тільки 26,1% дотримуються рекомендацій наданих офіційно.

Висновки: Виходячи з вище сказаного можна зробити попередні висновки про те, що система охорони здоров'я України не готова до пандемії Covid-19, як і до будь-якої іншої епідемії або пандемії, тому що після реорганізації санітарно-епідеміологічної служби 2014 року не було створено структури, яка б визначала закономірності виникнення і поширення захворювання з метою розробки контролю і профілактики, розробляла заходи і рекомендації для населення країни в період пандемії. Дане дослідження не покриває всю популяцію і вимагає доопрацювання і продовження дослідження.

РОЗВИТОК САМИЦЬ НАЩАДКІВ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Селюкова Н. Ю.^{1,2}

¹ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН
України», м. Харків, Україна;

²Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

На сьогодні не відомо, як впливає фетоплацентарна недостатність (ФПН) у матерів на стан та функціонування репродуктивної системи у дорослих нащадків жіночої статі. В останні декілька десятиліть жінки почали народжувати своїх дітей в більш пізньому віці з багатьох причин. Перехідним періодом розвитку репродуктивної системи є пубертатний період, це важливий крок перед настанням статевої зрілості.

Саме тому, метою даної роботи було дослідження перебігу пубертатного періоду самиць нащадків, народжених від матерів різного репродуктивного віку з експериментальною ФПН.

В експерименті брали участь здорові статевозрілі самиці-матері щури популяції Вістар, молодого (3-4 місяця) і зрілого (8-10 місяців) репродуктивного віку. Моделювання ФПН проводили шляхом щоденного підшкірного введення самицям з 12-го по 18-й день вагітності 50 % олійного розчину тетрахлорметану в дозі 2 мл/кг маси тіла. Досліджували загальну вагу тварин, статевий розвиток, на автопсії вивчали матку, яєчники, надниркові залози, тимус. Брили зразки сироватки крові для визначення концентрації гормонів естрадіолу, тестостерону, прогестерону.

Результати дослідження виявили негативний вплив ФПН на пубертатогенез самиць нащадків, народжених від матерів різного репродуктивного віку. А саме, у нащадків народжених від репродуктивно молодих матерів на тлі ФПН спостерігається більша аногенітальна відстань, що є ознакою естрогенодіфіциту. У самиць нащадків народжених від репродуктивно зрілих матерів з ФПН спостерігали більш негативні зміни в становленні репродуктивної системи. А саме, виявили підвищення маси тіла, збільшення аногенітальної відстані на тлі прискореного статевого дозрівання. Збільшене співвідношення статевих гормонів у бік тестостерону, що сприяє неадекватній стимуляції яєчників, наслідком якої є порушення стероїдогенезу. При дослідженні гістологічної структури яєчників щурів пубертатного періоду, які були народжені від матерів двох вікових груп, спостерігали зменшення об'ємної щільності всіх фолікулів, порушення співвідношення типів фолікулів – перевагу мали вторинні ранні фолікули, зменшення резерву фолікулогенезу, збільшення рівня атрезії фолікулів.

ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОК НА ФАКТИЧЕСКУЮ ДОЗОВУЮ НАГРУЗКУ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ.

А.С. Симбирева

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН
Украины», г. Харьков*

Введение. Рак эндометрия в структуре злокачественных заболеваний женщин на протяжении последнего десятилетия занимает лидирующие позиции. Отмечено, что рост распространённости рака эндометрия обусловлен увеличением заболеваемости раком эндометрия I типа, для которого ожирение является основным фактором риска, которое не только снижает качество жизни, но и усложняет планирование и проведение лучевой терапии.

Цель исследования. Выявить влияние избыточной массы тела онкогинекологических пациенток на фактическую дозовую нагрузку критических органов.

Материалы и методы. На базе отделения лучевой терапии ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» с 2016 по 2019 год обследовано 110 пациенток в возрасте от 44 до 75 лет с диагнозом рак тела матки I-2 стадии ($T_{1a-2}N_xM_0$). Пациентки получали послеоперационный курс лучевой терапии на кобальтовом аппарате РОКУС-АМ и линейном ускорителе CLINAC 600 С. Для выявления влияния избыточной массы тела на фактическую дозовую нагрузку использовался такой параметр, как площадь поверхности тела (ППТ). Для оценки фактической дозовой нагрузки нами проведена дозиметрия *in vivo* на первом сеансе и после достижения 20 Гр на малый таз.

Результаты исследования. Медиана показателей ППТ составила $1,92 \text{ м}^2$. По этому принципу для анализа отклонения больные были разделены на две группы: более $1,92 \text{ м}^2$ и меньше $1,92 \text{ м}^2$. У пациенток, имевших ППТ $<1,92 \text{ м}^2$ медиана относительных отклонений на первом сеансе составляла $-9,91\%$, после достижения 20 Гр медиана практически не изменилась и составила $-9,08\%$. У пациенток, имевших ППТ $> 1,92 \text{ м}^2$, медиана относительных отклонений на первом сеансе составляла $-13,94\%$, после достижения 20 Гр медиана увеличилась до $-38,00\%$.

Выводы. Существует закономерность отклонения между запланированной дозой и результатами дозиметрии *in vivo* в зависимости от ППТ. Топометрическая подготовка играет важную роль в реализации плана лечения, особенно у пациенток с ППТ больше $1,92 \text{ м}^2$. Учитывая полученные результаты, можно констатировать, что данная группа пациенток требует более тщательного контроля за фактически полученной дозой, так как это непосредственно влияет на качество лечения и лучевую токсичность.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ РІВНЕМ СОРТИЛІНУ ТА ПОКАЗНИКАМИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Сипало А.О.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета: дослідити взаємозв'язок між рівнем сортиліну та показниками кардіогемодинаміки у хворих за умов поєднаної патології ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу.

Методи дослідження: проведено комплексне обстеження 105 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП Міської клінічної лікарні №27. Вміст сортиліну у сироватці крові хворих визначали імуноферментним методом з використанням набору реактивів «Human SORT 1 ELISA Kit» (США). Усім хворим було проведено ехокардіографічне дослідження за стандартною методикою Фейгенбаум Х. на ультразвуковому апараті RADMIR (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М-режимі визначали наступні параметри ЛШ: кінцевий діастолічний розмір (КДР) (см), кінцевий систолічний розмір (КСР) (см), товщину задньої стінки (ТЗСЛШ) (см), товщину міжшлуночкової перетинки (ТМШП) (см). Кінцевий діастолічний об'єм (КДО) і систолічний об'єм (КСО) (мл) ЛШ розраховували за методом Simpson (1991), після чого обчислювали фракцію викиду (ФВ) ЛШ (%). Масу міокарда ЛШ (ММЛШ) обчислювали за формулою R. Devereux і співавт.: $1,04 \times [(ТМШП + ТЗСЛШ + КДР)^3] - [КДР]^3 - 13,6$. Також визначали розмір ЛП (см) та аорти (см). Отримані результати представлені у вигляді середнього значення \pm стандартне відхилення від середнього значення ($M \pm \sigma$). Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета Statistica, версія 6,0. Оцінку відмінностей між групами при розподілі, близькому до нормального, проводили за допомогою критерію Пірсона. Статистично достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. В результаті дослідження було отримано достовірно прямі зв'язки між рівнем сортиліну та такими показниками кардіогемодинаміки як КДО ($r=0,44$; $p < 0,05$), КСО ($r=0,41$; $p < 0,05$), КДР ($r=0,39$; $p < 0,05$), КСР ($r=0,38$; $p < 0,05$) та ФВ ($r=0,31$; $p < 0,05$).

Висновки. Проведене дослідження продемонструвало збільшення таких показників кардіогемодинаміки як кінцево-діастолічного об'єму, кінцево-систолічного об'єму, кінцево-діастолічного розміру, кінцево-систолічного розміру та фракції викиду пропорційно збільшенню сортилінемії, що свідчить про значну роль сортиліну в структурній перебудові міокарда лівого шлуночка у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу.

ЗНАЧЕННЯ КОМПРЕСІЙНОЇ СОНОЕЛАСТОГРАФІЇ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ДОСЛІДЖЕННІ ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ

Стасів І.Д.

Івано-Франківський національний медичний університет

Мета: підвищити діагностичну значимість ультразвукового дослідження шляхом використання компресійної соноеластографії.

Матеріали та методи дослідження. Проведено динамічне ультразвукове дослідження 50 жінок з пухлиноподібними утвореннями яєчників. Обстеження проводилось на апараті HITACHI ALOCA ARIETTA 60, з використанням секторного датчика із частотою 3,5 mHz для трансабдомінального дослідження та ендокавітального датчика з частотою 8 mHz для трансвагінального дослідження. Всім жінкам проводилось трансвагінальне ультразвукове дослідження у В-режимі з використанням методик доплерографії: кольорового, енергетичного та імпульсного доплера. Після цього виконувалась компресійна еластографія. Якісна оцінка щільності новоутворів проводилась по класифікації еластотипів за шкалою UENO. Одночасно, оцінюючи якісну характеристику вогнища інтересу, надавали йому і кількісну ознаку, тобто визначався коефіцієнт деформації тканин – Strain Ratio.

Отримані результати. Середній вік пацієнток становив $(34,77 \pm 2,07)$ роки. В результаті динамічного спостереження за пацієнтками, було виявлено наступні типи пухлиноподібних процесів яєчників: фолікулярні кісти – 18 (36%), кісти жовтого тіла – 15 (30%), ендометріюїдні кісти – 10 (20%), параоваріальні кісти – 7 (14%). У 25 (50%) пацієнток при фолікулярних та параоваріальних кістах виявлявся 0 еластотип, який картується синьо-зелено-червоним кольором, індекс жорсткості становив від 0,219 до 1,23. Кісти жовтого тіла у режим соноеластографії картувалися зеленим кольором з домішками синього, що характерно для 2 еластотипу, індекс жорсткості становив від 0,98 до 3,08. Ендометріюїдні утворення картувалися синьо-зелено-червоним кольором та відповідали 0 еластотипу, індекс жорсткості - 0,819 - 3,23.

Висновок. Оскільки пухлиноподібні утворення яєчників в більшості випадків зустрічається в активному фертильному періоді життя жінки, максимальні зусилля лікаря гінеколога та репродуктолога мають бути спрямовані на своєчасну діагностику та лікування патології, що буде сприяти збереженню репродуктивного потенціалу та зменшувати відсоток непотрібних оперативних втручань. Інноваційна технологія соноеластографії дає якісно нову інформацію про еластичність тканин та дозволяє оцінювати жорсткість новоутворів яєчників.

ВЕГЕТАТИВНІ ТА АРИТМІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ

І.О. Стецюк

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна*

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С

Мета дослідження: визначити особливості вегетативних та аритмічних порушень у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), коморбідну з постменопаузальним остеопорозом (ПМОП).

Матеріали і методи. До подвійного відкритого, поперечного клінічного дослідження в паралельних групах залучено 115 жінок у постменопаузальному періоді з діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження II-III ФК (середній вік $67,07 \pm 0,92$ роки). В залежності від стану мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) пацієнти поділені на три групи: 1 група (n=24) – з нормальними показниками МЩКТ, 2 група (n=34) – з остеопенією, 3 група (n=44) – з остеопорозом. Контрольну групу склали 12 відносно здорових жінок відповідного віку. Усім хворим проводили комплексне клінічне обстеження, яке також включало добове моніторування ЕКГ за Холтером та ультразвукову остеоденситометрію.

Результати. У жінок, хворих на ІХС з ПМОП, виявлено достовірне підвищення ЧСС як у денний (на 11%; $p < 0,05$), так і в нічний період (на 13,62%; $p < 0,05$), достовірно частіше спостерігались епізоди тахікардії та порушення ритму за типом надшлуночкової та шлуночкової екстрасистолії, встановлено достовірне зниження загальної варіабельності серцевого ритму за показниками SDNN, RMSSD в активному та в пасивному періоді, достовірне збільшення показника низьких частот (LF) на 44,3% вдень і на 44% вночі, а також зниження HF в 2,3 рази в активному періоді та в 2,1 рази в пасивному періоді ($p < 0,05$) на тлі тенденції до збільшення співвідношення LF/HF у порівнянні з хворими на ІХС та нормальною МЩКТ, що вказує на вегетативний дисбаланс за рахунок активації симпатичної ланки вегетативної регуляції. Подібні зміни спостерігались і у жінок з остеопенією. Отримані дані підтверджуються наявністю прямого кореляційного взаємозв'язку T- та Z критерія з mRR, RMSSD в денному і нічному періоді, 10-річного ризику переломів з LF, LF/HF; зворотнього – між T- та Z критерієм та VLF, LF, LF/HF, 10-річного ризику переломів з mRR, RMSSD у 2 та 3 групі.

Висновки. Для хворих на ІХС, що перебігає на тлі остеопенічного синдрому, характерним є зниження загальної варіабельності серцевого ритму, розвиток симпато-парасимпатичного дисбалансу в бік превалювання симпатичного домену та збільшення ектопічної активності серця.

МАКРОФАГ-ІНГІБУЮЧИЙ ФАКТОР ТА РЕПЕРFUЗІЙНЕ ПОШКОДЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА

Т.Є. Стороженко

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

Успішне черезшкірне коронарне втручання (ЧКВ) після гострого інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI) зменшує розмір інфаркту міокарда та покращує клінічний перебіг. Але відновлення адекватного кровотоку може призвести до пошкодження міокарда, збільшення кількості пацієнтів із ускладненнями та смертності в гострому періоді та розвитку серцевої недостатності у віддаленому періоді. Інгібуючий фактор міграції макрофагів (MIF) є одним з перспективних біомаркерів для ранньої діагностики реперфузійного пошкодження міокарда, оскільки MIF є прозапальним цитокіном, а гостре ураження міокарда пов'язане з системною та регіональною запальною реакцією.

Мета: оцінити роль циркулюючого MIF у реперфузійному пошкодженні міокарда у пацієнтів зі STEMI, які перенесли ЧКВ.

Матеріали та методи: до дослідження залучено 45 пацієнтів з підтвердженим діагнозом STEMI та успішно відновленим кровотоком (TIMI 3) після ЧКВ. Трансторакальну ехокардіографію та доплерографію, визначення рівнів MIF проводили на початковому рівні та протягом 24 годин після ЧКВ. Пацієнти поділені на 2 групи в залежності від динаміки резольуції сегменту ST, яку було оцінено через 2 години після ЧКВ: негативна динаміка спостерігалася у 17 пацієнтів, а позитивна - у 28 пацієнтів.

Результати: рівні MIF до реваскуляризації міокарда пов'язані з несприятливими ускладненнями (гостра серцева недостатність, аневризма, порушення серцевого ритму), важчим класом за Killip ($r=0,3$; $p=0,009$ і $r=0,4$; $p=0,006$ відповідно) в гострий період. Встановлено залежність між рівнем MIF та індексом маси лівого шлуночка ($r=0,75$; $p=0,007$) у першій групі пацієнтів. За допомогою покрокового логістичного регресійного аналізу визначені залежності MIF через 24 години після ЧКВ від параметрів маси лівого шлуночка (стандартизований коефіцієнт регресії - $\beta=0,37$; $p=0,01$). ROC-аналіз показав, що рівні MIF > 5033 пг/мл незалежно прогнозували систолічну дисфункцію лівого шлуночка (AUC 0,716; 95% CI 0,536-0,857, $p=0,0189$; чутливість=50,0%; специфічність=91,7%).

Висновки: біомаркер MIF у пацієнтів зі STEMI може бути предиктором реперфузійного пошкодження міокарда та несприятливих ускладнень, структурних, функціональних змін серця у гострому періоді.

ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ЕФЕКТИ МУТАГЕНЕЗУ В ЛІМФОЦИТАХ КРОВІ ХВОРИХ НА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ РОЗЛАДИ

Сухов В. А.

ДУ "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН",
м. Харків

Мета і завдання роботи: визначення цитогенетичних ефектів мутагенезу в лімфоцитах крові дітей і підлітків, хворих на тривожно-фобічні розлади (ТФР).

Матеріали і методи. Цитогенетичний аналіз проведено у 22 хворих на ТФР та 20 здорових пробандів, віком від 9 до 17 років, які обстежувалися в ДУ «ІОЗДП НАМН». Матеріалом для цитогенетичного аналізу слугували препарати хромосом, отримані з культури лімфоцитів периферичної крові (ЛПК) пробандів. Для з'ясування прихованої хромосомної нестабільності проводили мутагенне навантаження мітоміцином С на ЛПК *in vitro*. Культивування ЛПК проводилось за стандартною схемою у двох культурах лімфоцитів (одна – для визначення спонтанного рівня ХА; друга – з мітоміцином С). Проаналізовано 5420 метафазних пластинок у хворих та ~4000 – у здорових однолітків. Цитогенетичні дослідження проводилися відповідно до принципів Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та відповідними Законами України. Статистичну обробку отриманих даних проводили із застосуванням табличних процесорів *Excel* і *SPSS Statistics 17,0* за методом Стьюдента та χ^2 .

Отримані результати. Спонтанний рівень хромосомних аберацій (ХА) в лімфоцитах крові хворих склав 7,54 %, а у здорових – 1,36 % ($p < 0,01$). Після внесення мутагену-провокатора в культуру ЛПК частота ХА збільшилася в групі хворих в 1,6 рази порівняно з частотою ХА в інтактній культурі (12,29 %, $p < 0,05$) та в 12,5 разів у здорових осіб (16,95 %, $p < 0,001$). Найчастіше реєструвалися аберації хроматидного типу в інтактних культурах хворих і здорових дітей (6,04 % у хворих проти 1,33 % у здорових осіб, $p < 0,001$), а в культурах з мутагенним навантаженням їх частота була майже однаковою (7,57 % та 10,16 % відповідно, $p > 0,05$). Вірогідно частіше в інтактних культурах хворих виявляли одиночні та парні ацентричні фрагменти ($p < 0,001$), а після впливу мітоміцином С – дицентричні хромосоми ($p < 0,05$) та обміни ($p < 0,05$).

Висновки. На підставі проведених досліджень визначено підвищений спонтанний рівень ХА в лімфоцитах крові хворих із тривожно-фобічними розладами порівняно з їх частотою у здорових однолітків та визначено чутливість ЛПК до додаткового мутагенного навантаження. Отже, ми встановили, що вплив модельного мутагену мітоміцину С на ЛПК *in vitro* викликає багаторазове підвищення рівня ХА в досліджуваних групах.

ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЛЕЙКОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ КРОВІ ЩОДО ПРОГНОЗУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ

Тарнавська С.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета роботи. Покращити результати лікування дітей, хворих на позалікарняну пневмонію (ПП), шляхом вивчення діагностичної цінності лейкоцитарних індексів крові як маркерів ризику несприятливого перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 72 дітей, хворих на ПП. З урахуванням середнього показника індексу зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) діти розподілені на 2 клінічні групи. І групу склали 28 дітей, які хворіють на ПП та в яких ІЗЛК дорівнював $\geq 2,0$ ум.од. (середній вік - $7,8 \pm 1,6$ року, частка хлопчиків - $57,2 \pm 3,6\%$), до II групи увійшли 44 дитини, хворих на ПП із показниками ІЗЛК $< 2,0$ ум.од. (середній вік - $6,8 \pm 1,1$ року ($p > 0,05$), частка хлопчиків - $59,1 \pm 2,2\%$, ($p > 0,05$). За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставлюваними.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних дозволив встановити, що виразні ознаки інтоксикації поряд із підвищенням температури тіла понад $38,5^\circ\text{C}$ реєстрували у 50% хворих II групи та лише у 36,4% ($p > 0,05$) представників I групи. Субфебрильна температура ($37,2-38,0^\circ\text{C}$) відзначалась у 42,8% пацієнтів I групи та у 18,2% ($p < 0,05$) хворих II групи. Фебрильна температура (понад $38,1^\circ\text{C}$) також частіше реєструвалась у пацієнтів II групи в 81,8% дітей та в 57,2% ($p < 0,05$) представників I клінічної групи.

В середньому тривалість лихоманки в пацієнтів I групи дорівнювала 4,9 дні, а в пацієнтів II групи – 4,1 дні. Показники ризику реєстрації тривалої лихоманки ($38,5^\circ\text{C}$ понад 4 дні) в пацієнтів, хворих на позагоспітальну пневмонію за наявності виразного ІЗЛК > 2 ум.од. дорівнювали: відносний ризик – 1,5 [95%ДІ:1,1-2,1] при співвідношенні шансів - 2,3 [95%ДІ:1,3-4,1].

Водночас в пацієнтів із ПП та ІЗЛК > 2 ум.од. за умови одночасно підвищення індексу Кальф-Каліфа > 16 ум.од. відносний ризик виразної та тривалої інтоксикації зростав у 3,4 раза (95%ДІ:1,8-6,9) при співвідношенні шансів - 4,2 (95%ДІ:2,1-8,9)

Висновки. Таким чином, комплексний підхід до застосування лейкоцитарних індексів дозволив оцінити прогноз несприятливого перебігу поза лікарняних пневмоній у дітей груп порівняння, зокрема шанси виразної інтоксикації при наявності індексу зсуву лейкоцитів крові понад 2 ум.од. зростали у 2,3 раза а за сукупності із показниками індексу Кальф-Каліфа > 16 ум.од. – у 4,2 раза.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА БЕЗ НЬОГО

Тимошенко Г.Ю.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу та візуальні зміни жовчного міхура (ЖМ) та його вмісту у хворих на хронічний холецистит (ХХ) на тлі цукрового діабету (ЦД) 2 типу за допомогою ультразвукового дослідження.

Матеріали і методи. Було обстежено 93 хворих, які були розподілені на дві групи. До першої групи увійшли 62 осіб з поєднаним перебігом ЦД 2 типу та ХХ, другу групу склали 31 пацієнт з ізольованим ХХ. Групи були співставлені за віком та гендером. З метою вивчення візуальних особливостей ЖМ та його вмісту проводили ультразвукове дослідження.

Результати дослідження. При обстеженні було встановлено, що в обох групах хворих з ХХ переважали пацієнти з циліндричною формою міхура, які мали потовщення його стінок. Крім того, більше ніж у 3/4 пацієнтів обох груп була наявна деформація контурів ЖМ, спостерігалися септальні перетинки, а також негомогенний вміст у порожнині ЖМ. У 38,7% з поєднаним перебігом ЦД 2 типу та ХХ, а також у 19,4% хворих на ізольований ХХ знайдено сладж-феномен. Виявлені зміни ЖМ (потовщення стінок, деформація органу, розвиток септальних перетинок та зміни вмісту його порожнини), на нашу думку, були результатом хронічного запального процесу та доводили розвиток сполученої тканини внаслідок запалення. Позитивний ультразвуковий симптом Мерфі виявлено у всіх хворих з ізольованим ХХ. Істотно менша кількість осіб з поєднаним перебігом ЦД 2 типу та ХХ мала позитивний ультразвуковий симптом Мерфі, що може бути пов'язано з розвитком діабетичної автономної нейропатії. У хворих за коморбідності ЦД 2 типу та ХХ спостерігаються більш виразні зміни параметрів ультразвукового дослідження, для яких було характерним зростання відсотка пацієнтів зі збільшенням розмірів ЖМ, двократним збільшенням пацієнтів зі сладж-феноменом, а також зменшенням відсотку осіб з позитивним ультразвуковим симптомом Мерфі, що може ускладнювати своєчасну діагностику уражень біліарної системи при ЦД.

Висновки. Особливості перебігу ХХ у хворих на ЦД 2 типу проявляються маловиразною клінічною симптоматикою та виразними змінами при проведенні ультразвукового дослідження, що може бути результатом розвитку автономної нейропатії. При наявності ЦД 2 типу є доцільним визначати стан ЖМ за допомогою ультразвукового дослідження з метою запобігання ризику розвитку ускладнень та своєчасного призначення терапії.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО СИМУЛЯЦІЙНО-ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Хайменова Г.С., Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Іваницький І.В.,
Ткаченко М.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Поява високих технологій в медицині, прискорення темпу життя, наростаючий обсяг знань, впровадження нових лікувально-діагностичних методик – все це ставить перед сучасною системою медичної освіти завдання по розробці якісно нових підходів у підготовці кадрів для охорони здоров'я, особливо під час складного карантинного періоду.

Мета даного симуляцій-дистанційного курсу – підвищення якості підготовки медичних працівників з надання допомоги пацієнтам в критичних і термінальних станах з урахуванням правових і професійних аспектів.

В рамках робочої програми підвищення кваліфікації лікаря-інтерна, лікаря-курсанта проводиться симуляційний курс «Віртуальний пацієнт» на базі ревматологічного відділення КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського» Полтавської обласної ради, кафедрою сімейної медицини і терапії Української медичної стоматологічної академії. Тренінг роботи на «Віртуальний пацієнт» транслюється нами на м. Кременчу, м. Гадяч та Полтавський район.

Для реалізації поставлених завдань в ході симуляції повинні бути виконані три умови:

- 1) багаторазове самостійне виконання лікарями-курсантами / лікарями-інтернами професійного завдання;
- 2) обов'язковий контроль діяльності курсанта експертом / тренером (підвищується особиста відповідальність слухача за результат навчання);
- 3) аналіз результатів власної діяльності.

Перший етап (мотиваційно-цільовий) дуже важливий для якісного проведення тренінгу. Викладач (тренер) повідомляє тему тренінгу, обґрунтовує важливість формування досвіду, визначає цілі та завдання тренінгу. На другому етапі тренінгу проводиться клінічний сценарій. Останній етап тренінгу – дебрифінг.

Міжнародні дослідження показують, що практичні навички втрачаються досить швидко, причому значно швидше, ніж теоретична підготовка. Включення симуляційно-дистанційного курсу «Віртуальний пацієнт» в програму підвищення кваліфікації лікарів-курсантів / лікарів-інтернів сприяє формуванню необхідних практичних і теоретичних знань без шкоди для здоров'я людини в умовах реалістичного моделювання, дає впевненість у власних силах, закріплює навички роботи в команді.

Після закінчення курсу проводиться анкетування, аналіз якого показує величезний інтерес лікарів-курсантів / лікарів-інтернів до цього розділу медицини і важливість проведеного навчання.

**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЕНДОМЕТРІЯ І–ІІІ
СТАДІЇ З УРАХУВАННЯМ МОЛЕКУЛЯРНО-БІОЛОГІЧНИХ
ЧИННИКІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕЦИДИВІВ ТА МЕТАСТАЗІВ
Харченко Ю.В.**

ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва»

Мета. підвищити ефективність комплексного лікування хворих на рак ендометрія (РЕ) І–ІІІ стадії шляхом визначення групи підвищеного ризику розвитку рецидивів і метастазів на підставі вивчення молекулярно-біологічних маркерів (МБМ) пухлини.

Матеріали та методи. Молекулярно-біологічні маркери пухлини вивчені у 62 хворих на РЕ І–ІІІ стадії.

Результати. Було встановлено, що у хворих з рецидивом РЕ на відміну від пацієнток без нього, мала місце така комбінація МБМ: позитивний VEGF (63,6 %) + негативний Vcl-2 (40,0 %) + позитивний Ki67+30 % (80,0 %), негативна експресія mt p53 (100,0 %) у поєднанні з ER – PR + статусом (16,7 %).

Хворим з великим ризиком розвитку рецидиву РЕ Іа стадії проводили контактну променеву терапію до вагінального рубця та гормонотерапію; Ів стадії – дистанційну променеву терапію на ділянку малого тазу, контактну променеву терапію та гормонотерапію, ІІ стадії – дистанційну променеву терапію на ділянку малого тазу, контактну променеву терапію, три цикли ад'ювантної хіміотерапії та гормонотерапію, ІІІ стадії - дистанційну променеву терапію на ділянку малого тазу, контактну променеву терапію, шість циклів ад'ювантної хіміотерапії та гормонотерапію.

Висновки. Індивідуалізація комплексної терапії хворих на РЕ з урахуванням молекулярно-біологічних чинників ризику розвитку рецидивів та метастазів дозволила на 15 % знизити кількість випадків прогресування захворювання впродовж перших трьох років після лікування.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК I-II СТАДІЙ

Хухліна О.С., Антонів А.А.

ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, Чернівці, Україна

Мета роботи: було з’ясування ймовірного впливу комплексу засобів S-аденозилметіонін (Агепта) та мельдоній (Вазонат) на перебіг НАСГ на тлі ожиріння та ХХН.

Матеріали та методи. Обстежено 75 хворих на НАСГ із коморбідними ожирінням I ступеня та ХХН I-II ст. Контрольна група (1) (24 особи) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, розувастатин 10 мг 1 раз на добу, есенціале Н у якості гепатопротекторного препарату (по 1 капсулі 3 рази в день), канефрон (по 50 мг 3 рази на день) упродовж 90 днів. Друга група (2) (26 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, розувастатин 10 мг 1 раз на добу, канефрон (по 50 мг 3 рази на день), аденозилметіонін (Агепта) (SAM) в якості гепатопротекторного препарату (по 200 мг 3 рази на день сублінгвально) упродовж 90 днів. Третя група (3) (25 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, розувастатин 10 мг 1 раз на добу, канефрон (по 50 мг 3 рази на день), SAM (Агепта) (по 200 мг 3 рази на день сублінгвально) та мельдоній (вазонат) (В) у якості стабілізатора енергетичного, ліпідного, вуглеводного обміну упродовж 90 днів.

Результати дослідження. Порівняльна динаміка інтенсивності основних клінічних синдромів на 30-й день лікування виглядала наступним чином: загальні прояви диспепсичного синдрому зменшились у порівнянні з показником після лікування у хворих 1 групи відповідно у 2 групі – у 2,4-2,9 рази ($p < 0,05$), 3 групі – у 2,8 – 3,2 рази, клінічні прояви холестазу – відповідно у 2,9 та 3,1 рази ($p < 0,05$), абомінального дискомфорту – у 1,8 та 2,0 рази ($p < 0,05$), гепатомегалії – 1,3 та 1,5 рази відповідно ($p < 0,05$). Вміст кон’югованого білірубіну на 30 день лікування у хворих 2 та 3 груп зменшився у 1,8 та 2,0 рази із нормалізацією показника ($p < 0,05$), у той час, як у 1 групі зміни були невірогідні ($p > 0,05$), що свідчить про потужні мембранопротекторні властивості сублінгвальної форми SAM та його спроможність усувати синдром цитолізу гепатоцитів та холестатичний компонент НАСГ.

Висновок. Таким чином, 30-денний курс лікування SAM із Вазонат у комбінації з метформіном довів спроможність досягнення стабільної нормалізації показників вуглеводного обміну, оскільки мельдоній разом із метформіном сприяє швидкій компенсації вуглеводного обміну при порушеній толерантності до вуглеводів, ресенситизації інсулінових рецепторів та усуненню синдрому IP.

СПІВВІДНОШЕННЯ ОСНОВНИХ ФІЛОТИПІВ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У ПАЦІЄНТІВ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ФІБРОЗУ

Фадєєнко Г.Д., Черелюк Н.І., Курінна О.Г.

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

Актуальність: Кишкова мікробіота (КМ) є значущим фактором, який сприяє розвитку неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП): від стеатозу печінки до неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), з можливим подальшим розвитком фіброзу, цирозу та гепатоцелюлярної карциноми. **Мета роботи:** проаналізувати стан КМ на рівні основних філотипів у пацієнтів на НАЖХП в залежності від стадії фіброзу в порівнянні з групою практично здорових добровольців. **Матеріали та методи:** Обстежено 140 пацієнтів: 20 практично здорових осіб, які склали групу контролю: 8 чоловіків (40%) та 12 жінок (60%), середній вік 43 роки та основну групу - 120 хворих на НАЖХП (серед них було 55 чоловіків (45,8%), 64 жінки (54,2%)) у віці від 28 до 65 (середній вік – 47) років. В залежності від ступеню фіброзу пацієнти основної групи були розділені на 2 підгрупи. Перша підгрупа включала 60 хворих на неалкогольний стеатоз (НАС) та друга - 60 хворих на НАСГ. Визначення ступенів стеатозу за критерієм NAS та фіброзу за шкалою METAVIR було здійснено шляхом дослідження гепатобіліарної системи за коефіцієнтом затухання хвилі та зсувнохвильової еластометрії, відповідно. Вивчення складу КМ на рівні основних філотипів проводилось шляхом вимірювання у фекальному вмісті відносної кількості філотипів *Bacteroidetes* (B), *Firmicutes* (F) і *Actinobacteria* (A) методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу з розрахунком співвідношення F/B. Дані наведені у вигляді Me [LQ; UQ], де Me - медіана, LQ і UQ - нижній і верхній квартилі відповідно. **Результати** У осіб контрольної групи співвідношення основних філотипів склало: F-29,97[22,52;41,75]%, B-34,65[24,58;43,53]%, співвідношення F/B- 0,64 [0,52; 1,47]. Слід зазначити, що відносний склад КМ основної групи значно відрізнявся від групи контролю: у пацієнтів з НАС F склало 51,81[39,09;63,21]%, B-17,43[8,31;31,02]% та співвідношення F/B- 2,90[1,25;7,73], показники КМ пацієнтів з НАСГ мали аналогічний характер: F -51,90[42,11;67,75]%, B -16,29[6,90;26,43]% та були більш виражені за рахунок збільшення співвідношення F/B 3,48[1,56;7,63]. При цьому, відносна кількість A істотно не відрізнялась ні в групі контролю - 5,47 [1,64; 12,79]%, ні в підгрупі з НАС- 4,63[2,34;7,49]% чи з НАСГ- 5,05[2,69;10,16]%. **Висновок:** В обох підгрупах обстежених пацієнтів були виявлені статистично значущі зміни відносного складу КМ: збільшення F та співвідношення F/B на фоні зниження B, які були прямопропорційні до прогресування ступеня фіброзу. Тому визначення відносного складу КМ, як неінвазійного діагностичного маркера, який корелює з тяжкістю від НАЖХП до НАСГ, обіцяє стати майбутньою терапевтичною моделлю при цих станах.

РІВЕНЬ ВІТАМІНУ Е У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ ПРИ ОЛІГОМЕНОРЕЇ ТА ВТОРИННІЙ АМЕНОРЕЇ З ДЕФІЦИТОМ ТА НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА

Шарун Е.В.

ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України”, Харків, Україна

Мета роботи – вивчення рівня вітаміну Е у дівчаток-підлітків з гіпоменструальним синдромом при дефіциті та нормальній масі тіла. **Матеріали та методи.** Досліджено 83 дівчини віком 13-18 років з гіпоменструальним синдромом (ГМС), зокрема, з олігоменореєю (ОМ) – 46 дівчаток і вторинною аменореєю (ВА) – 32 пацієнтки. Враховуючи величину індексу маси тіла (ІМТ, кг/м²), виділені 2 групи дівчаток: з дефіцитом (24 пацієнтки) та нормальною масою тіла (54 дівчинки). Контрольну групу склали 41 однолітка з регулярним менструальним циклом без відхилень від основних параметрів фізичного розвитку. Визначали в сироватці крові концентрацію вітаміну Е (α -токоферолу).

Для статистичної обробки результатів і достовірності відмінностей використовували пакет програм «Statgraphics Plus 5.1», критерії Уїлкоксона-Манна-Уїтні (u) та кутового перетворення Фішера (ϕ).

Результати та обговорення. Встановлено, що у дівчат-підлітків з ГМС при дефіциті маси тіла концентрація α -токоферолу достовірно знижувалась на 16,3 % відносно контрольної групи ($14,25 \pm 0,87$ мкмоль/л) та становила $11,94 \pm 1,41$ мкмоль/л ($p_u < 0,01$). Звертає увагу, що і при нормальній масі тіла дівчат з ГМС рівень вітаміну Е був знижений ($12,24 \pm 1,03$ мкмоль/л; $p_u < 0,01$).

Згідно даним літератури, концентрація в сироватці крові α -токоферолу менше 12 мкмоль/л розглядається як дефіцит вітаміну Е. Виконавши, індивідуальний аналіз зміни змісту вітаміну, ми встановили, що у 22 % дівчат з нормальною і недостатньою масою тіла зустрічався дефіцит α -токоферолу, що свідчить, певне, о незбалансованому харчуванні та зокрема вказує на недостатню забезпеченість вітаміном організму дівчат-підлітків з ГМС.

При проведенні більш поглибленого аналізу було з’ясовано, що у дівчат з ВА при недостатній масі тіла частіше зустрічалися нормальні значення вітаміну Е, ніж при ОМ (88,9 % в порівнянні з 53,3 % відповідно; $p_\phi < 0,02$).

Висновки. Таким чином, у кожної п’ятої дівчини з ГМС відмічався дефіцит вітаміну Е. Зниження змісту α -токоферолу реєструвалось у пацієток як з нормальною, так і з недостатньою масою тіла. При дефіциті маси тіла нормальні значення вітаміну Е рідше зустрічалися у пацієток з ОМ, ніж при ВА.

РЕЗУЛЬТАТИ ПРОСПЕКТИВНОГО КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПЕРЕБІГОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Шахова О.О., Король М.М.

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Вступ. Бронхіальна астма (БА) в підлітковому віці характеризується легшими клінічними проявами захворювання, частими і тривалими ремісіями, переважанням серед хворих представниць жіночої статі. Попри легший перебіг БА у підлітків, смертність внаслідок даного захворювання втричі вища, ніж у представників інших вікових груп.

Мета дослідження. Оцінити ефективність базисної протизапальної терапії бронхіальної астми у підлітковому віці.

Матеріали і методи. Для досягнення мети роботи на базі пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м.Чернівці проведено проспективне обстеження створеної випадковим методом когорти з 31 підлітка, що страждають на бронхіальну астму. Усім дітям двічі проводили комплексне клінічно-параклінічне обстеження на початку та через рік динамічного спостереження, під час якого діти отримували базисну протизапальну терапію. Обстеження включало оцінку контролю бронхіальної астми за АСТ-тестом та визначення біохімічних показників які відображують місцевий запальний процес, у конденсаті видихуваного повітря (Ємченко Н.Л., 1996).

Результати та їх обговорення. У результаті обстеження створеної когорти дітей, встановлені певні клінічні особливості перебігу БА в підлітків, а саме чітка тенденція до зменшення частки пацієнтів із середньо-тяжким перебігом хвороби (25,8% проти 37,9%, $P > 0,05$) і, на противагу цьому, збільшення випадків тяжкого персистування БА (67,7% проти 55,7% при вихідному обстеженні, $P > 0,05$). Відмічено, що по мірі погіршення контролю над захворюванням вірогідно знижувалась кількість балів самооцінки хворими перебігу БА з $17,3 \pm 1,3$ до $13,5 \pm 0,8$ балів ($P < 0,05$). Також виявлено, тенденцію до позитивного впливу базисного протизапального лікування на перебіг запальних процесів у дихальних шляхах. Так, при вихідному обстеженні хворих дітей вміст метаболітів оксиду азоту в конденсаті видихуваного повітря сягав $53,5 \pm 6,3$ мкмоль/л, а при повторному обстеженні - $42,9 \pm 2,9$ мкмоль/л ($P > 0,05$), вміст білку – $5,1 \pm 1,4$ г/л та $3,6 \pm 0,2$ г/л ($P > 0,05$) відповідно, активність каталази – $37,6 \pm 8,0$ мкмоль / хв \times мг білка та $24,5 \pm 2,9$ мкмоль / хв \times мг білка ($P > 0,05$) відповідно.

Висновки. Отже, отримані дані свідчили на користь достатньої ефективності протизапальної терапії в пацієнтів із середньотяжким перебігом бронхіальної астми та недостатність такого лікування у хворих на тяжку астму.

ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ЛІКУВАННЯ НА ВМІСТ VEGF В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕФРОПАТІЄЮ

Т.Д. Щербань, І.І. Топчій, К. О. Савічева, В.Ю. Гальчинська

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

Одним з визнаних біомаркерів дисфункції ендотелію є васкулоендотеліальний фактор росту (vascular endothelial growth factor - VEGF), який активується при розвитку атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (ЦД) 2-го типу.

Мета дослідження. Вивчення впливу лікування на вміст VEGF в сироватці крові хворих на ЦД 2 типу з нефропатією.

Матеріали та методи. Обстежено 84 хворих на ЦД 2-го типу. Середній вік пацієнтів - $(53,4 \pm 2,7)$ року. Контроль - 20 здорових осіб.

Пацієнти були розділені на наступні групи: I група - хворі на ЦД 2 типу з нормальною швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) альбумінуриєю ($n = 36$), II група - хворі на ЦД 2 типу із зниженою ШКФ та альбумінуриєю ($n = 28$). Концентрацію VEGF визначали методом імуноферментного аналізу. Всім хворим проводилась стандартна патогенетична терапія.

Результати. У хворих на ДН було виявлено суттєве підвищення рівня VEGF в сироватці крові, яке мало тісний взаємозв'язок з функціональним станом нирок. Рівень VEGF становив $(162,63 \pm 20,31)$ пг/мл при ДН з альбумінуриєю та $(367,43 \pm 36,15)$ пг/мл при ДН зі зниженням ШКФ. В контрольній групі середні значення досліджуваного агента становили $(105,75 \pm 18,23)$ пг/мл.

Вірогідне зниження концентрації VEGF відзначалось як у хворих на ЦД 2 типу з нормальною ШКФ та альбумінуриєю, так і у хворих на ДН зі зниженою ШКФ та альбумінуриєю. В I групі рівень цього фактору після лікування зменшився на 28 % (рівень VEGF після лікування $149,95$ пг/мл, $p < 0,05$), в II групі – на 16 % (VEGF після лікування $389,23$ пг/мл, $p < 0,05$).

Аналіз отриманих результатів свідчить, що найбільший рівень відповіді на проведене лікування відзначався в групі з початковими стадіями нефропатії. Через 6 місяців терапії у всієї групи хворих, відзначався виражений гіпотензивний ефект. Відзначалося достовірне поліпшення показників ліпідного обміну. Достовірно підвищився холестерин ЛПВЩ, знизилась рівні тригліцеридів та ЛПНЩ.

Висновки. Аналіз отриманих результатів показує, що застосування патогенетичної терапії призводить до зниження вмісту VEGF на тлі поліпшення досліджуваних клініко-лабораторних показників. Останнє свідчить про зв'язок між рівнем VEGF в сироватці крові та традиційними факторами ризику серцево-судинної патології та дозволяє розглядати його в якості предиктора відповіді на проведenu терапію.

PHENOMENON OF «TEXT NECK» AMONG STUDENTS

I.V.Adamovych

V. N. Karazin Kharkiv National University

Introduction. It is hard not to notice that young people are addicted to devices and the most used is a mobile phone. Students use their phones for hours for study, entertainment, communication and texting etc. Nevertheless, they don't take into account that poor posture during the long period of looking down at the screen can contribute to developing so-called «Text neck» syndrome. The negative effects of the «Text neck» are flattening of the spinal curve, muscle damage, disk herniation and disc compression and others.

Objective of the study. The purpose of the study is to investigate the average time of using the phone looking down at the screen and the presence the symptoms of «Text Neck» syndrome in students of School of Medicine as well as propose the precautionary measures.

Materials and methods. The study design was a method of examining of English language students of School of Medicine (*V. N. Karazin Kharkiv National University*). 75 students (male and female) were included in the study with the criteria for admission: use a mobile phone for more than 2 years and the absence of diseases or injuries of spinal cord. A self-induced questionnaire with the questions about average time of using mobile phone except of making calls and average period of using phone was given to the participants. Symptoms such as back and neck pain, pain across the shoulders and headache were included in the form. A percentile format was used for obtaining results.

Results. The study has identified that 41% of the students use their phones for more than 5 hours per day and 36% of the students cell phones more than 10 hours daily. In addition, more than 30% of the students suffer from pain in upper back or across the shoulders and headache at least twice a week. Almost 20% of young people noted soreness in the neck.

Considering, that young people haven't suffered from pathology of spinal cord, the symptoms can be connected with the overuse of smartphones and frequent forward flexion.

Conclusion. The research has found that majority of the students overuse their smartphones, therefore contributing to the repeating stress injury to the body. Moreover, early symptoms of «Text neck» are present among the students and these results are concerning because health condition of young people is essential and eventually it can lead to big trouble. So it is crucial to apply preventive efforts, and the first one is right position of the neck and head along with the use of cell phones.

CLINICAL FEATURES OF HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME AND OBESITY

Andreieva Iana O.

SI "Zaporizhzhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine", Zaporizhzhia, Ukraine

Aims: to estimate the clinical features of chronic heart failure with a reduced ejection fraction (HFrEF) in patients with obstructive sleep apnea (OSA) and obesity and to establish the relationships of clinical symptoms and anthropometric measures with the degree of hypoxic disorders associated with sleep and with the degree of obesity.

Materials and methods. 152 patients with chronic heart failure were enrolled in our open, prospective, non-randomized study. The control group consisted of 57 patients with OSA without HF. All enrolled subjects have obesity 1st and 2nd degree. A general clinical examination, anthropometric measurements, questionnaires, cardio-respiratory monitoring, echocardiography, the assessment of NT-proBNP were conducted to all participants in the study.

Results. Patients with HFrEF, obesity and OSA compared with those without sleep breathing disorders were older (by 15,6%, $p < 0,05$), had a higher body mass index (BMI) and degree of obesity (by 16,9%, $p < 0,05$ and 22,1%, $p < 0,05$), had a longer history of arterial hypertension (by 36,3%, $p < 0,01$), ischemic heart disease (by 23,6%, $p > 0,05$), atrial fibrillation (by 16,0%, $p > 0,05$), diabetes (by 25,3%, $p < 0,003$). According results of correlation analysis in patients with HFrEF, obesity and OSA a significant negative relationship apnea/hypopnea index with age ($r = -0,418$; $p < 0,001$), left ventricular ejection fraction ($r = -0,376$; $p < 0,01$) and a direct link with BMI ($r = +0,512$; $p < 0,003$) were found. Mean O₂ saturation significantly correlated with left ventricular ejection fraction ($r = -0,212$; $p < 0,05$), duration of arterial hypertension ($r = -0,417$; $p < 0,001$), the level of office systolic arterial pressure ($r = -0,351$; $p < 0,01$) and the level of office diastolic arterial pressure ($r = -0,331$; $p < 0,01$).

Conclusions. The prevalence of OSA in patients with HFrEF is 40,1%, while 55,7% of patients with HFrEF and OSA have severe OSA. Patients with HFrEF and OSA are older, have a higher BMI, they more often have comorbid pathologies in their medical history, namely, hypertension, coronary heart disease, atrial fibrillation, and diabetes. According results of a correlation analysis in patients with HFrEF and OSA, a significant relationships apnea/hypopnea index with age ($r = -0,418$; $p < 0,001$), left ventricular ejection fraction ($r = -0,376$; $p < 0,01$) and BMI ($r = +0,512$ $r < 0,003$) were found.

PECULIARITIES OF HOMEOSTASIS OF CYTOKERATIN-18 IN INTERACTIONS AND PROGRESSIVES OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE

Antoniv A. A.

HSEI of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

The purpose of the study was the role of cytokeratin-18 in the mechanisms of interference and progression of non-alcoholic fatty liver disease and chronic kidney disease due to their comorbidity in obese patients.

Materials and methods. The basis of the study was the material of clinical observation of 444 patients, including 354 patients with non-alcoholic fatty liver disease non-alcoholic fatty liver disease. Among 354 patients, 84 patients had non-alcoholic fatty liver disease non-alcoholic fatty liver disease and grade 1 obesity (group 1), including 32 patients with non-alcoholic steatosis and 52 with non-alcoholic steatohepatitis. Comorbid chronic kidney disease I-III stages (group 2) were established in 270 patients with non-alcoholic fatty liver disease non-alcoholic fatty liver disease with obesity, among whom 110 had non-alcoholic steatosis and 160 had non-alcoholic steatohepatitis. The control groups consisted of 90 patients with stage I-III stage with normal body weight (group 3) and 30 practically healthy persons. To evaluate cytokine induction of apoptosis - cytokeratin-18 (DRG) by ELISA using the Labsystems Multiskan MS enzyme-linked immunosorbent analyzer (Netherlands).

Results of the research and their discussion. Analysis of the intensity of apoptosis in patients with non-alcoholic steatohepatitis, depending on the presence of comorbid chronic kidney disease indicates a significant increase in blood levels of cytokeratin-18 in patients with non-alcoholic steatohepatitis - 7.2 times compared with practically healthy persons ($p < 0.05$), patients with non-alcoholic steatohepatitis with chronic kidney disease - 7.5 times ($p < 0.05$). At the same time, the blood content of cytokeratin-18, which is a biochemical marker of hepatocyte apoptosis, in patients with chronic kidney disease tended to increase (1.3 times), but the changes were not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion. In non-alcoholic steatosis of the liver and steatohepatitis on the background of obesity and chronic kidney disease, there was a significant increase in the blood content of cytokeratin-18 in comparison with the course of non-comorbid pathology of the chronic kidney disease.

BISOPROLOL THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION DEPENDING ON sST2 LEVEL

Y.V. Hilova, I.V. Rodionova, I.N. Kutya.

*Government Institution L.T. Malaya Therapy National Institute of NAMS of Ukraine,
Department prevention and treatment of emergency conditions*

Background: soluble ST2 (sST2) is a marker of fibrosis, high level of sST2 promotes heart failure development. Beta-blockers decreases sST2 expression in patients with heart failure (HF).

Purpose: to investigate the various dose regimen of bisoprolol on the frequency of undesirable events depending on initial level of sST2 in patients with MI.

Methods: 103 patients with ST segment elevation MI (STEMI) was included in the study, with 75 (72.8%) males and 28 (27.2%) females, at average age 61.85 ± 10.23 years. The initial level of sST2 was determined on the first day at admission for all patients by the immunoassay using the "Presage ST2 Assay" reagent kit. An echocardiography was performed at admission and after 6 months. All acute STEMI patients received treatment due to current ESC recommendations. The endpoint were: cardiovascular death or/and hospitalization due to decompensation of heart failure (HF). All procedures performed in the study involving human participants were in accordance with the ethical standards and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards and approved by the local ethics committee (Protocol №12, 21.10.2015). The groups of patients were distributed depending on the initial level of sST2, the cut-off point for the distribution of sST2 was 35 ng/ml. Bisoprolol were prescribed to 83 patients. In the first subgroup the daily dose of bisoprolol was 2.5 mg (n=40 patients), in the second one - 5 mg (n=43).

Results: Patients with the level of sST2 (≥ 35 ng/ml) were characterized by a higher incidence of achieving a combined end point that was detected in 25 (44.6%) patients versus 10 (21.3%) in the group with an initial level of sST2 < 35 ng / ml ($\chi^2 = 6.22$, $p = 0.01$). In patients with baseline sST2 < 35 ng / ml receiving bisoprolol at a dose of 2.5 mg/day, the number of end points was 3 (7.5%). In patients with sST2 < 35 ng / ml, with a dose of 5 mg, the number of end points during 6 months follow-up was 5 (12.5%). When comparing the number of end points in patients with baseline levels of sST2 < 35 ng/ml receiving bisoprolol in different doses, no significant differences were found ($\chi^2 = 0.70$, $p = 0.79$). In the group of patients with baseline sST2 ≥ 35 ng/ml, 14 (35%) of patients receiving bisoprolol at a dose of 2.5 mg, had end points. At the same time, in the subgroup of patients receiving 5 mg, the number of end points was significantly lower, and was 4 (10.8%), ($\chi^2 = 6.62$, $p = 0.01$).

Conclusion: The initial level of sST2 ≥ 35 ng/ml is a predictor of end points in patients with STEMI. High doses of bisoprolol (5 mg) improves the prognosis in patients with STEMI.

ROLE FIBRINOLYSIS IN PATHOGENESIS OF NON-ALCOHOL FATTY LIVER DISEASE PROGRESS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC KIDNEY DISEASE

Khukhlina O.S., Antoniv A. A.

HSEI of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

The aim of the research – to establish the features of changes in the parts of blood coagulation system, anti-coagulant activity of the blood, and fibrinolysis in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) depending on the stage of chronic kidney disease (CKD).

Material and methods of research: 444 patients were examined: 84 of them were with NAFLD and obesity I degree (group 1), which contained 2 subgroups: 32 patients with non-alcoholic steatosis (NAS) and 52 patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH); 270 patients with NAFLD with comorbid obesity of the I degree and CKD I-III stage (group 2), including 110 patients with NAS and 160 patients with NASH. The control group consisted of 90 patients with CKD of I-III stage with normal body weight (group 3). To determine the dependence of the NAFLD course on the form and stage of the CKD, the group of patients was randomized according to age, sex, degree of obesity, and activity of NASH.

Research results. Analysis of hemostasis and fibrinolysis indices in examined patients with NASH, depending on the stage of CKD showed that with the growth of the CKD stage, the activity of the cohort increases, with the exception of the fibrinogen content (most likely due to coagulopathy consumption), the activity of the anti-coagulants decreases, the total and enzymatic activity of fibrinolysis is reduced, and non-enzymatic compensator increases. Thus, metabolic intoxication, oxidative stress, which accompany the flow of NAFLD with obesity and CKD, promote the activation of the calicreatin-kinin system, the formation of plasma and thrombin, with subsequent disturbance of equilibrium between them, the development of stasis, slag phenomenon, the formation of platelet and erythrocytic aggregates in blood circulation system. The consequence of significant activation of hemocoagulation against the suppression of total fibrinolytic activity (TFA) is the local clotting of blood in the arteries.

Conclusion. Thus, the role of chronic inflammation in CKD in the formation of hemostasis disorders and in the pathogenesis of NASH progression on the background of obesity, which in general can be characterized as hypercoagulative syndrome due to significant inhibition of anticoagulation factors and fibrinolytic systems and the activation of plasma coagulation factors (fibrinogen) due to chronic inflammation, has been established.

THE INTERRELATION BETWEEN VEGF-A LEVEL AND LEFT VENTRICULAR REMODELING IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Kutya I., Rodionova I., Hilova Y., Kopytsya M.

*Government Institution "L.T.Malaya Therapy National Institute NAMSU",
Department of prevention and treatment of emergency conditions, Kharkiv,
Ukraine*

Acute myocardial infarction (AMI) is considered as one of the main predictor for left ventricular (LV) remodeling. The VEGF-A can be involved in the process of development in LV remodeling. The aim of the work was to investigate the VEGF-A influence on the left ventricular remodeling in patients with ST elevation myocardial infarction (STEMI) after revascularization.

Methods: 63 patients with STEMI were involved into the study, 48 (76.2%) males, with the average age of 59.73 ± 11.67 years. The 2 groups were created: the first one – with present LV remodeling, $n = 35$ (55.6%) patients, the second group – absence of LV remodeling, $n=28$ (44,4%) patients. The LV remodeling considered as 20% increased LV end-diastolic volume (EDV) after 6 months of observation.

Results. The VEGF-A level was 209.08 [195.19-261.07] ng/ml in all studied patients. The VEGF-A level in the first group was 215.17 [196.37- 233.51] ng/ml, in the second it was 191.02 [179.87-209.23] ng/ml ($p=0.037$). Multivariate logistic analysis ($\chi^2=45.83$; $p < 0,0001$), revealed the reverse correlation of the LV remodeling (in 6 months) with VEGF-A ($\beta=-0,085$; $p=0.041$). The ROC analysis found that VEGF-A level with cut-off index 201.5 ng/ml can be considered as predictor of the LV remodeling, $AUC = 0.689$, ($p=0.0287$), with a sensitivity of 81.1% and a specificity of 62.9%.

Conclusions: The VEGF-A level in the day of admission in patients with STEMI is suggested as predictor of LV remodeling development in 6 months period.

THE EFFECT OF NUTRITIONAL CORRECTION IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE ON THE DYNAMICS OF THE MAIN METABOLIC PARAMETERS

Nikiforova Ya.V.

Government Institution "L.T.Malaya Therapy National Institute of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine"

Objective: to evaluate the effectiveness of treatment of patients with non-alcoholic fatty liver (NAFLD) by individual correction of eating behavior (EB).

Materials and methods. Ninety patients (46 men and 44 women) with NAFLD were examined. All patients studied anthropometric indicators, lipid and carbohydrate metabolism, the degree of liver steatosis, the area of visceral adipose tissue (CT scan), nutrigenetic features (5 polymorphisms: Pro12Ala of the PPARG2 gene (rs1801282), Gln27Glu of the ADRB2 gene (rs1042714), Arg16Gly of the ADRB2 gene (rs1042713), Trp64Arg of the ADRB3 gene (rs4994) and Thr54Ala of the FABP2 gene (rs1799883)). Patients were prescribed individual nutritional correction for 12 months: carriers of the Pro12Ala genotype of the polymorphism of the PPARG2 gene were prescribed a therapeutic diet with moderate fat intake of 1.1-1.2 g / kg / day and carbohydrate restriction of 2.5-3 g /kg/day, Pro12Pro genotype carriers - diet with restriction of fats up to 1.0 g /kg/day and moderate of carbohydrates up to 3.5-4 g/kg/day.

Results. After 12 months individual correction of EB, significant positive dynamics of the main anthropometric and laboratory-instrumental indicators were observed: a decrease in body mass index and waist circumference by a factor of 1.2 ($p < 0.05$), a decrease in the level of total cholesterol and low-density lipoproteins of 1.4 and 1.3 times, respectively ($p < 0.001$), the level of triglycerides, 2.2 times ($p < 0.001$) and the increase in high-density lipoproteins by 1.4 times ($p < 0.001$), a decrease in HOMA-IR in 2.4 times ($p < 0.001$), liver samples (reduction of alanine aminotransferase 2.4 times and aspartate aminotransferase 2.5 times ($p < 0.05$)), CT scan - signs of steatosis (35% increase in liver x-ray density ($p < 0.001$)) and indicators of visceral obesity (a decrease of 2.1 times the area of visceral adipose tissue ($p < 0.001$)). In addition, during the control questionnaire, normalization of EB was observed in 84% of patients and a decrease in the degree of eating disorders in 14% of patients compared with baseline indicators ($p < 0.001$).

Conclusions. Thus, the appointment of an individual correction of EB for at least 12 months contributes to a significant improvement in metabolic parameters associated with the risk of developing and progressing NAFLD, the formation and stabilization of proper eating habits, which significantly improves the effectiveness of treatment of patients with NAFLD.

RELATIONSHIP BETWEEN AGING RATES AND CLINICAL BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND SUBCLINIC HYPOTHYROIDISM

Radchenko A.O., Kolesnikova O.V.

Government Institution "L.T.Malaya Therapy National Institute of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

Aims: to assess the relationship between aging rates and clinical biochemical parameters in patients with arterial hypertension (AH) and subclinical hypothyroidism (SH).

Materials and methods. 35 patients (48.6% male, 51.4% female) whose average calendar age (CA) was 44 years (25 to 59.8 years) were included in the study. All patients were divided into 2 groups: group 1 (controls) – patients without AH and SH (n = 11), group 2 – patients with AH and SH (n = 24). All patients were subjected to clinical examination in addition to blood sampling. To assess the rate of aging in each patient, we determined coefficient of aging rate (CAR) and biological age (BA). CAR was calculated using waist circumference (WC), hip circumference, height, weight; BA was based on the CA and the obtained CAR.

Results. An analysis of the studied parameters values distribution revealed significant differences between the groups in CA ($p=0.023$), erythrocytes ($p=0.031$), hematocrit ($p=0.031$), very low density lipoprotein cholesterol (VLDL-C) ($p=0.049$), weight ($p=0.016$), WC ($p=0.014$), systolic blood pressure (BPs) ($p=0.013$) and diastolic blood pressure ($p=0.025$), BA ($p=0.038$). It was found that in group 2 there were correlations between both CA and BA (r for CA vs r for BA) and some parameters, namely red blood count ($r=-0.431$ vs $r=-0.412$), hemoglobin ($r=0.707$ vs $r=0.773$), hematocrit ($r=-0.579$ vs $r=-0.707$), creatinine ($r=-0.564$ vs $r=-0.534$), respectively. All p values were two-sided, and $p<0.05$ was considered statistically significant. BA also correlated with platelet count ($r=0.517$, $p=0.01$) and thrombocrit ($r=0.553$, $p=0.005$). In addition, CAR positively correlated with uric acid levels ($r=0.463$, $p=0.034$), triglycerides ($r=0.531$, $p=0.008$), VLDL-C ($r=0.521$, $p=0.009$), and BPs ($r=0.473$, $p=0.03$).

Conclusions. CAR and BA as indicators of the aging rates in patients with AH and SH were associated with a wider range of clinical and biochemical parameters compared with CA. This makes the assessment of BA the best marker of cardiometabolic disorders in such patients compared to CA.

INDICATORS OF THE BRONCHIAL LABILITY AND HYPERREACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND EXERCISE INDUCED BRONCHOCONSTRICTION

Shakhova O.O.

*Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine*

Objective. To assess the indicators of nonspecific airway reactivity in children with asthma and exercise induced bronchoconstriction.

Materials and methods. To achieve this goal according to the principles of bioethics in the Pulmonology Department of the Regional Pediatric Hospital (Chernivtsi) using simple random sample a cohort of school children with BA was generated and two clinical groups were formed. The first (I) group consisted of 30 children with asthma phenotype, accompanied by EIB (manifestation of bronchospasm after exercise in anamnesis, and index of bronchospasm (IBS) after dosed physical exercise (DFE) equal to at least 15%), or "exercise induced asthma". The II clinical group (control) included 30 patients with a diagnosis of asthma phenotype which was not characterized by these signs. In general, indices of bronchospasm in children in basic clinical group (according to FEV₁ and MEF₂₅₋₇₅) were 3-5 times higher in comparison with the control group and nearly twice higher than the threshold of 15%.

The Results. The trend towards greater severity of the bronchial hyperresponsiveness was revealed in children with exercise-induced asthma phenotype. In particular, PC₂₀H was 1,2±0,4 mg/ml in patients of the main group versus 2,3 ± 0,8 mg/ml in the representatives of the group of comparison (p>0.05). It was noted that the expressive bronchial hyperresponsiveness (PC₂₀H <0.4 mg/ml) was observed in more than half of the patients of the main clinical group (56%) and only in 22% of children of the group of comparison (pφ>0.05) and increased the relative risk of the exercise-induced asthma phenotype by 1.9 (95%CI: 0,8-4,4) with odds ratio of 4.3 (95%CI:1,2-15,4). Post-test probability of detecting of the exercise-induced phenotype of asthma in excessive airways hypersensitivity was equal to 71% at moderate specificity (77.3%). Excessive bronchial lability is characteristic for children with exercise-induced asthma. IBL over 30% was highly significant with high proportion of false negative results to confirm the asthma with EIB as compared to the opposite phenotype. IBD which exceeds 20% is the most sensitive indicator in detecting exercise-induced asthma with a significant level of likelihood ratio, which reflects the high lability of the airways in exercise testing.

Conclusion. Indicators of the bronchial hypersensitivity to inhaled histamine in a concentration less than 0.4 mg/ml with moderate specificity, post-test probability and significant odds ratio confirm exercise-induced asthma phenotype.

THE EFFECT OF YOGA TRAINING ON LIPID PROFILES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND DYSLIPIDEMIA

Smyrnova G.S.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Background: Heart failure (HF) is important medical and social problem. The rate of new cases of heart failure is 10 per 1000 individuals aged over 65 years, 52.3% of all heart failure patients die within five years of their initial diagnosis. Lipid metabolism is modified risk factor of cardiovascular diseases. Yoga has shown an efficacy of improving the lipid profile among healthy individuals, but its potential benefit for HF patients is unclear.

Purpose: The present study was conducted to assess the effectiveness of yoga in the management of dyslipidemia in HF patients.

Methods: This randomized parallel study included 102 patients with chronic HF (males, 62%; mean age, 68.2±4.5 years). There was no significant difference in baseline characteristics of the participants. All patients were divided into control (n=54) and yoga (n=48) groups. The control group was prescribed standard therapy of chronic HF and dyslipidemia. The yoga group additionally practiced yoga daily for 1 h duration for 3 months. The lipid profiles of both the groups were compared at the start and at the end of 3 months.

Results: The study showed that 3 months of yoga practice resulted in a significant ($P < 0.01$) decrease in total cholesterol, triglycerides and low-density lipoprotein cholesterol in both groups. The changes were more significant in yoga group compared to controls. Mean total cholesterol before yoga was 6.34±0.61 mmol/l and was reduced to a mean of 5.28±0.74 mmol/l. Triglycerides showed a significant reduction from 2.73±0.42 mmol/l to 2.26±0.81 mmol/l while the low-density lipoprotein cholesterol reduced from 3.76±0.44 to 3.2±0.82 mmol/l. No difference was found in high-density lipoprotein cholesterol from 1.21±0.23 to 1.23±0.18 mmol/l.

Conclusion: Yoga can play an important role in risk modification for cardiovascular diseases. It is proved that yoga practice in addition to standard therapy has positive effects on the lipid profile in patients with HF.

CLINICAL PECULIARITIES OF BRONCHIAL ASTHMA AND COMORBID ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN

Tarnavska S.I. Prunchak N.I.*

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

** Chernivtsi Medical College*

Introduction. Bronchial asthma (BA) and allergic rhinitis (AR) are important socially valuable diseases, since they result in deterioration of quality of life, reduced ability to work and disability of population. AR can promote asthma advance, therefore, improvement control over asthma can be achieved by means of relief of AR severity.

Objective: in order to improve a comprehensive treatment of children suffering from BA to perform a retrospective study of peculiarities of the disease development considering comorbid conditions, and allergic rhinitis in particular.

Materials and methods. 69 children suffering from BA were comprehensively examined. 2 groups were formed: I group – 24 children suffering from BA (an average age - $11,6 \pm 0,4$ years, including 70,0% of boys), II group - 45 children suffering from BA with comorbid AR (an average age - $12,4 \pm 0,8$ years, including 80,0% of boys), including 16 children (35,6%) with registered intermittent AR, and 29 patients (64,4%) - persisting AR. The groups of observation matched by the major clinical characteristics.

Results. A late onset of the disease (after 6 years of age – 42,3% of cases) was found to occur among the representatives of II clinical group twice as often in comparison with the patients from I clinical group (20,0%, $p < 0,05$).

Analysis of bronchial asthma severity in children from clinical groups showed that persisting mild, moderate and severe course of asthma among the representatives from I group was registered in 20,0%, 70,0%, 10,0% cases respectively, and among the patients from II group – y 12,0% ($p > 0,05$), 52,0% ($p > 0,05$), 36,0% ($p < 0,05$) respectively.

The mean value of Asthma Control Test (ACT) in I group was $18,2 \pm 1,2$ points, and in patients from II group – $16,8 \pm 0,9$ points ($p < 0,05$). The parameters of the risk of control loss (ACT < 19 points) in children from II group in comparison with the patients from I group were the following: relative risk -1,2 [95% CI: 0,8-2,6] with odds ratio - 4,1 [95% CI: 2,0-9,6].

Conclusion. In case of comorbid conditions (allergic rhinitis) are available, the chances of uncontrolled course of the disease 4,1 times increased. The phenotype of a late onset prevailed. Severe course was registered in every third patient.

HEART RATE TURBULENCE AND ITS RELATIONSHIP WITH OTHER RISK FACTORS OF SUDDEN CARDIAC DEATH

**Tytarenko N.V., Kopytsya M.P., Yuchnovsky O.Y, Rodionova J.V.,
Gonchar O.V., Kobets A.V, Kutya I.M., Bila N.V.**

*Government Institution «National Institute of Therapy named after L.T.Malaya
NAMS of Ukraine», Kharkov, Ukraine*

Heart rate turbulence (HRT) is the short-term oscillation in the duration of the sinus cycle that follows after ventricular extrasystoles (VE). Immediately after VE, the sinus rhythm increases and then slows down again, reaching the initial values. The HRT operates with two digital values: the onset of turbulence (TO) and the turbulence slope (TS).

Purpose: To investigate the heart rate turbulence and its relationship with other risk factors for sudden cardiac death in patients with acute myocardial infarction (AMI).

Materials and methods: 48 patients with AMI were examined and underwent Holter ECG (HMEGG) monitoring for 4-6 weeks of disease, it was technically possible to determine HRT in 25 patients, since measurement of HRT is possible in the presence in patient with HMEGG single ventricular extrasystoles.

Results: In the general group, the average heart rate was (76.1 ± 3.0) bpm, systolic pressure (149.7 ± 7.0) mm Hg, diastolic pressure 86.8 ± 3.1 mm Hg, the QT interval dispersion was (393.5 ± 4.8) ms, the adjusted QT interval variance was (415.7 ± 3.7) ms. The left ventricular ejection fraction (LVEF) in the group was preserved $54.6 \pm 2.0\%$, the values of EDS and ESS were also within the normal range- 5.46 ± 0.16 cm and 3.82 ± 0.16 cm. The values of the HRT were within normal: TO $(-2.5 \pm 0.67)\%$ (normal $<0\%$) and TS -8.00 ± 1.62 ms / RR (norm > 2.5 ms / RR), at the same time revealed reliable relationships between hemodynamic parameters and HRT, also QT interval variance with HRT: inverse correlation between HR and TS ($R=0.92$, $p < 0.05$), inverse -DAT with TS ($R=0.95$, $p < 0.05$) and a direct between QT and TS ($R=0.89$, $p < 0.05$). No other correlation was found with other clinical, biochemical, and echocardiographic indicators (about 40), including LVEF and LV sizes and volumes. The HRT was not significantly different in patients with anterior and posterior MI, Q-wave MI and non-Q-wave, in the groups of patients with reduced and preserved LVEF.

Conclusions: Further studies are needed with increasing sample size and examining the effect of HRT on cases of sudden coronary death and its relationship with other markers.

BIOMARKER SST2 AS AN EARLY PREDICTOR OF ACUTE RENAL INJURY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

I.R. Vyshnevskya

Governmental Institution "L.T. Mala National Institute of Therapy of the National Academy of Medical Science of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

One of the severe complications of ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) is acute kidney injury (AKI). Promising in this respect is the stimulating growth factor sST2. A sharp rise of the ST2 level in case of injury is accompanied by inhibition of interleukin 33 favorable antihypertrophic effects. Purpose. To analyze the prognostic significance of sST2 biomarker in identifying the risk of AKI development in patients with STEMI.

Materials and methods. The study included 103 patients with STEMI, whose mean age was 61.85 ± 12.23 years. Criteria for inclusion into the study were concerned patients with STEMI, who arrived in the hospital, for 24 hours after the onset of the symptoms. A group of patients selected ($n = 68$), by which the creatinine level determined over 48 hours. The patients have divided into 2 groups according to the dynamics of serum creatinine's level. The first group included 23 patients with an increase in serum creatinine level, by more than $26.4 \mu\text{mol/L}$ for 48 hours, corresponding to the first and higher stages of AKI. The second group included the remaining 45 patients, where the above-indicated dynamics of creatinine were not obtained. The level of sST2 and N-terminal prohormone brain natriuretic peptide (NT-pro BNP) determined during the first 24 hours after the event. The follow-up period was 1 year. The endpoint determined as all-cause mortality. During the follow-up period, 20 patients reached the endpoint. The first group included 23 patients with an increase in serum creatinine level, by more than $26.4 \mu\text{mol/L}$ for 48 hours, corresponding to the first and higher stages of AKI.

Results. Creatinine level (24 and 48 hours) in patients who died was significantly higher than that in patients who survived ($p = 0.05$ and $p = 0.02$, respectively). In the studied groups, the level of sST2 biomarker ($p = 0.008$) and NT-pro BNP ($p = 0.0001$) differed significant. As a result of the performed ROC analysis, it was found that creatinine might be a probable predictor of adverse outcomes within the 1 year period (area under curve 0.7, sensitivity 90%, specificity 50%, associated limit $> 108 \mu\text{mol/l}$). A direct correlation between the level of sST2 and blood serum creatinine was revealed ($r = 0.4$; $p = 0.0006$). On this basis, it can be assumed that an increase in the level of a biomarker is associated with the kidney function deterioration in patients with STEMI. In multivariate regression analysis, we found that sST2 and blood glucose are the only significant predictors of AKI during the first 48 hours ($R^2 = 0.437$, $p < 0.001$) among the parameters included into the study, such as the NT-pro BNP biomarker, ejection fraction, E/A ratio, end diastolic volume.

Conclusion. The role of the biomarker ST2 in the early stratification of reduced kidney function in patients with STEMI suggests the development of AKI.

ЗМІСТ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ АДЕМЕТИОНИНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ, УРОВЕНЬ ПЕНТРАКСИНА-3 И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ <i>Александрова Т.Н., Бабак О.Я.</i>	3
РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В МЕХАНІЗМІ ФОРМУВАННЯ КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ ГЕРХ З СУПУТНЬОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ. <i>Ахвледіані Г.Г., Опарін О.А., Опарін А.Г.</i>	4
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ З ПРОМІЖНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА. ПОТЕНЦІЙНА РОЛЬ ФУРІНА. <i>Д.П. Бабічев, О.О. Меденцева, Ю.С. Рудик</i>	5
АНАЛІЗ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Базун Є.І., Кулініч Т.О., Мікаєлян Г.Р.</i>	6
ПОКАЗНИКИ МЕЛАТОНІНУ ТА СЕРОТОНІНУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ З ІНСОМНІЄЮ ТА НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЮ ДИСТОНІЄЮ ТА ІНСОМНІЄЮ <i>Балаклицька І. О.</i>	7
РІВНІ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ЛПАЗИ ТА ВИРАЗНІСТЬ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ <i>Башкірова А.Д.</i>	8
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ВУЗУ <i>Бездітко Т.В.</i>	9
ДИСЛІПІДЕМІЯ ТА ІНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЕ ЗАПАЛЕННЯ: ВПЛИВ НА ВИЖИВАНІСТЬ ТЕХНІКИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ <i>Бурдейна О.В., Степанова Н.М.</i>	10
ЗМІНИ ST2 У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ <i>Вацеба Б.Р., Вірстюк Н.Г.</i>	11
ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ: ТЕЧЕНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ <i>А.В. Жулина, Е.А. Савичева, И.И. Топчий, П.С. Семеновых</i>	12

ОЦІНКА ВПЛИВУ ЕНОКСАПАРИНУ ТА ФОНДАПАРИНУКСУ НА РІВНІ ПРОТРОМБОГЕННИХ ЕНДОТЕЛІЙ-ЗАЛЕЖНИХ МЕДІАТОРІВ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ <i>Зайкіна Т.С., Ринчак П. І., Цівенко В.М.</i>	13
ЧУТЛИВІСТЬ <i>STARHYLOCOCCLUS</i> ДО МЕТАБОЛІТНОГО КОМПЛЕКСУ <i>L. RHAMNOSUS GG I S. BOULARDII</i> <i>Ісаєнко О.Ю., Кучугура Ю.В., Книш О.В., Бабич Є.М., Набойченко О.А., Науменко Т.Ю., Козко І.П., Шевченко О.І., Курило Н.Є.</i>	14
ВАГУС-ОПОСЕРЕДКОВАНІ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В УЧАСНИКІВ-АМАТОРІВ МАРАФОНІВ <i>Катеренчук О.І.</i>	15
СПЕКЛ-ТРЕКИНГ-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ПАЦІЄНТОВ С ІНФАРКТМ МІОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST <i>Кобец А.В., Титаренко Н.В., Родионова Ю.В, Кутя И.Н.</i>	16
ДЕСИНХРОННА ПОВЕДІНКА АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ДІАСТОЛІЧНА ДИСФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ПОХИЛОГО І СЕРЕДНЬОГО ВІКУ. <i>Колесник Т.В., Косова Г.А.</i>	17
РІВНОМІРНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРОТЯГОМ ДОБИ І ГІПЕРТРОФІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ЧОЛОВІКІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ <i>Колесник Т.В., Надюк А.В.</i>	18
РИЗИК РОЗВИТКУ СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ У ПАЦІЄНТІВ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ З РІЗНИМ РІВНЕМ СЕРЦЕВО- СУДИННОГО РИЗИКУ <i>Колеснікова О.В., Потапенко А.В., Чупіна В.І</i>	19
РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ В УМОВАХ СУПУТНЬОГО АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ <i>Коновалова М.О., Михайловська Н.С.</i>	20
СТАН ВНУТРІШНЬОНІРКОВОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ <i>Корнійчук В.І., Біловол О.М.</i>	21
НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ: АНАЛІЗ РОБОТИ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ «УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ» ХНМУ <i>Марченко А.С.</i>	22

ВИВЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН МЕДІЇ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ	
<i>Мацькевич В.М., Ленчук Т.Л., Глушко Н.Л., Василик В.М., Мицик Ю.О., Левандовський В.І.</i>	23
РОЗПОВСЮДЖЕНСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ VKORC1, СУР2С9 ТА СУР4F2 СЕРЕД МЕШКАНЦІВ ЗАПОРІЗЬКОГО РЕГІОНУ	
<i>Михайловський Я.М.</i>	24
ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСУ ЕКСПОЗИЦІЇ СФЕРОЇДІВ У КРІОЗАХИСНОМУ СЕРЕДОВИЩІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ДІАМЕТРУ	
<i>Моїсєєв А.І.</i>	25
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ	
<i>Мужановський В.Ю</i>	26
НЕІНВАЗИВНИЙ МЕТОД ОЦІНКИ СТАДІЇ ФІБРОЗНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ	
<i>Надбродна О.Ю.</i>	27
ЗНАЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА НЕ-4 В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЦИДИВА РАКА ЯИЧНИКОВ	
<i>Немальцова Е.В.</i>	28
ОЦІНКА ФРАКЦІЙ СУЛЬФАТОВАНИХ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ У ОСІБ З ПРОЛАПСОМ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНАУ ЗА НАЯВНОСТІ КОМОРИДНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
<i>Ніколенко О.Є.</i>	29
ВПЛИВ МУТАГЕНІВ-ПРОВОКАТОРІВ НА ЧАСТОТУ АБЕРАЦІЙ ХРОМОСОМ У ЛІМФОЦИТАХ КРОВІ НАЩАДКІВ, НАРОДЖЕНИХ ВІД БАТЬКІВ-ЛІКВІДАТОРІВ НАСЛІДКІВ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ	
<i>Отченашенко О.О.</i>	30
ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ОБІЗНАНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ COVID-19	
<i>Павлова О.Л., Салун О.О., Гайдукова О.О.</i>	31
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ НПЗЗ-ГАСТРОПАТІЙ У ХВОРИХ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
<i>Пархоменко В.В.</i>	32
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ВАСПІНА З НАЯВНІСТЮ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОЇ БЛЯШКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ І ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	
<i>Пильов Д.І., Журавльова Л.В</i>	33

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ З НЕВРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <i>Познар О.В., Петровська К. В.</i>	34
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХРОНІЧНОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТУ У ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Радіонова Т.О.</i>	35
ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ <i>Рождественська А.О., Железнякова Н.М.</i>	36
ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ <i>Рябцев Р.С., Фурсов И.Г., Котляр В.А., Грома Е.В.</i>	37
ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ <i>Е.А. Савичева, И. И. Топчий, П. С. Семеновых</i>	38
ПОГЛЯД ЕПІДЕМІОЛОГА НА ПАНДЕМІЮ Covid19 <i>Салун О.О., Павлова О.Л., Гайдукова О.О.</i>	39
Науковий керівник: проф., д.м.н. Ніколенко Є.Я. РОЗВИТОК САМИЦЬ НАЩАДКІВ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ НАРОДЖЕНИХ ВІД МАТЕРІВ З ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ <i>Селюкова Н.Ю.</i>	40
ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОК НА ФАКТИЧЕСКУЮ ДОЗОВУЮ НАГРУЗКУ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ. <i>А.С. Симбирева</i>	41
ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ РІВНЕМ СОРТИЛІНУ ТА ПОКАЗНИКАМИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ ЗА УМОВ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ <i>Сипало А.О.</i>	42
ЗНАЧЕННЯ КОМПРЕСІЙНОЇ СОНОЕЛАСТОГРАФІЇ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ДОСЛІДЖЕННІ ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ <i>Стасів І.Д.</i>	43
ВЕГЕТАТИВНІ ТА АРИТМІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ <i>І.О. Стецюк</i>	44

МАКРОФАГ-ІНГІБУЮЧИЙ ФАКТОР ТА РЕПЕРФУЗІЙНЕ ПОШКОДЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА	
<i>Т.Є. Стороженко</i>	45
ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ЕФЕКТИ МУТАГЕНЕЗУ В ЛІМФОЦИТАХ КРОВІ ХВОРИХ НА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНІ РОЗЛАДИ	
<i>Сухов В.А.</i>	46
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ЛЕЙКОЦИТАРНИХ ІНДЕКСІВ КРОВІ ЩОДО ПРОГНОЗУВАННЯ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ	
<i>Тарнавська С.І.</i>	47
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА БЕЗ НЬОГО	
<i>Тимошенко Г.Ю.</i>	48
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО СИМУЛЯЦІЙНО-ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ	
<i>Хайменова Г.С., Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Іваницький І.В., Ткаченко М.В.</i>	49
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РАК ЕНДОМЕТРІЯ І–ІІІ СТАДІЇ З УРАХУВАННЯМ МОЛЕКУЛЯРНО-БІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РЕЦИДИВІВ ТА МЕТАСТАЗІВ	
<i>Харченко Ю.В.</i>	50
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК І-ІІ СТАДІЙ	
<i>Хухліна О.С., Антонів А.А.</i>	51
СПІВВІДНОШЕННЯ ОСНОВНИХ ФЛЮТИПІВ КИШКОВОЇ МІКРОБІОТИ У ПАЦІЄНТІВ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ ФІБРОЗУ	
<i>Фадєєнко Г.Д., Черелюк Н.І., Курінна О.Г.</i>	52
РІВЕНЬ ВІТАМІНУ Е У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ ПРИ ОЛІГОМЕНОРЕЇ ТА ВТОРИННІЙ АМЕНОРЕЇ З ДЕФІЦИТОМ ТА НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА	
<i>Шарун Е.В.</i>	53
РЕЗУЛЬТАТИ ПРОСПЕКТИВНОГО КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПЕРЕБІГОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ	
<i>Шахова О.О., Король М.М.</i>	54

ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ЛІКУВАННЯ НА ВМІСТ VEGF В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕФРОПАТІЄЮ	
<i>T.Д. Щербань, I.I. Топчий, К. О. Савічева, В.Ю. Гальчинська</i>	55
PHENOMENON OF «TEXT NECK» AMONG STUDENTS	
<i>I.V.Adamovych</i>	56
CLINICAL FEATURES OF HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME AND OBESITY	
<i>Andreieva Iana O.</i>	57
PECULIARITIES OF HOMEOSTASIS OF CYTOCERATIN-18 IN INTERACTIONS AND PROGRESSIVES OF NON-ALCOHOLIC FATHER DIEASE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE	
<i>Antoniv A. A.</i>	58
BISOPROLOL THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION DEPENDING ON sST2 LEVEL	
<i>Y.V. Hilova, I.V. Rodionova, I.N. Kutya</i>	59
ROLE FIBRINOLISIS IN PATHOGENESIS OF NON-ALCOHOL FATTY LIVER DISEASE PROGRESS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC KIDNEY DISEASE	
<i>Khukhlina O.S., Antoniv A. A.</i>	60
THE INTERRELATION BETWEEN VEGF-A LEVEL AND LEFT VENTRICULAR REMODELING IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION	
<i>Kutya I., Rodionova I., Hilova Y., Kopytsya M.</i>	61
THE EFFECT OF NUTRITIONAL CORRECTION IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE ON THE DYNAMICS OF THE MAIN METABOLIC PARAMETERS	
<i>Nikiforova Ya.V.</i>	62
RELATIONSHIP BETWEEN AGING RATES AND CLINICAL BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND SUBCLINIC HYPOTHYROIDISM	
<i>Radchenko A.O., Kolesnikova O.V.</i>	63
INDICATORS OF THE BRONCHIAL LABILITY AND HYPERREACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND EXERCISE INDUCED BRONCHOCONSTRICTION	
<i>Shakhova O.O.</i>	64
THE EFFECT OF YOGA TRAINING ON LIPID PROFILES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND DYSLIPIDEMIA	
<i>Smyrnova G.S.</i>	65
CLINICAL PECULIARITIES OF BRONCHIAL ASTHMA AND COMORBID ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN	
<i>Tarnavska S.I. Prunchak N.I.</i>	66

**HEART RATE TURBULENCE AND ITS RELATIONSHIP WITH
OTHER RISK FACTORS OF SUDDEN CARDIAC DEATH**

*Tytarenko N.V., Kopytsya M.P., Yuchnovsky O.Y, Rodionova J.V.,
Gonchar O.V. Kobets A.V, Kutya I.M., Bila N.V.*

67

**BIOMARKER SST2 AS AN EARLY PREDICTOR OF ACUTE
RENAL INJURY IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL
INFARCTION**

I.R. Vyshnevskya

68

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ**
присвяченої дню науки

**СУЧАСНА МЕДИЦИНА ОЧИМА МОЛОДІ: ПРОБЛЕМИ І
ПЕРСПЕКТИВИ ВИРІШЕННЯ**

22 травня 2020 року, Харків

Підписано до онлайн публікації 20.04.2020 р.