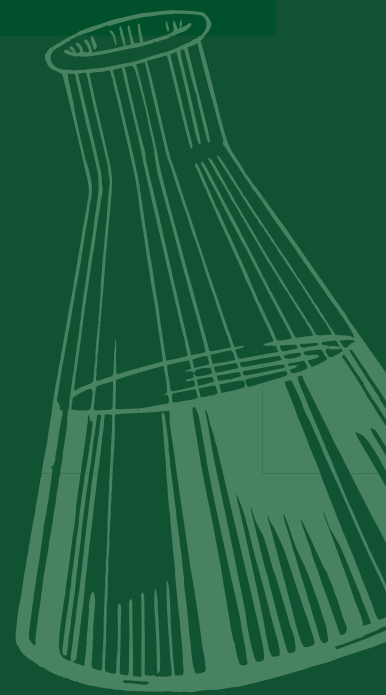


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ЗБІРНИК ТЕЗ
КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20
СІЧНЯ 22

Коломієць Софія Тарасівна	111
Рання діагностика та перша допомога при гострому коронарному синдромі	111
Котелюх Марія Юрійвна	112
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТЯЖКІСТЮ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ ТА ПОКАЗНИКАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО Й АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	112
Котелюх Марія Юрійвна, Заїкіна Тетяна Сергіївна	114
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ МАРКЕРАМИ АДИПОКІНОВОГО ОБМІНУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	114
Кошкіна Маргарита Володимирівна, Федоренко Ольга Валентинівна	115
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ХВОРИХ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ З НАЯВНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ ПО ТЕСТУ 6-ХВИЛИННОЇ ХОДЬБИ	115
Крамаренко Діана	117
РОЛЬ HELICOBACTER PYLORI У РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ	117
Любченко Анастасія Олександрівна	118
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ГЕМОФІЛІУ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	118
Маргарита Володимирівна Кошкіна, Сирота Антон Юрійович, Єрющкін Данило Максимович	120
ПОРІВНЯННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИПУ ТА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ІЗОЛЬОВАНУ ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПИТУВАЛЬНИКА ЖИТТЯ MINNESOTA З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	120
Марченко Анастасія Сергіївна	121
ВПЛИВ АДИПОЦИТОКІНУ ХЕМЕРИНУ НА РОЗВИТОК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ	121
Медведева Маргарита Сергіївна	123
ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ І НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ІЗ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	123
Петренко Аліна Олександрівна	125
СИНДРОМ БАРЛОУ: ПОГЛЯД НА КЛІНІКУ, ДІАГНОСТИКУ ТА ВИБІР ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ	125
Ракіта Михайло Ігорович, Мужичук Володимир Олексійович	127
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ	127
Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна	128
Факторний аналіз як інструмент прогнозування тяжкості перебігу неалкогольної жирової хвороби печінки у пацієнтів з гіпертонічною хворобою	128
Сипало Анна Олегівна, Зайцев Микола Михайлович, Кучерява Марія Сергіївна	130
ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	130
Сипало Анна Олегівна, Шарашидзе Ангеліна Георгіївна, Катамадзе Русудан Нодаріївна	132
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	132
Тесленко Анна Олександрівна, Зінченко Анастасія Владиславівна	134
ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	134
Ткаченко Марина Олександрівна	135
NMGB1 НЕ СТИМУЛЮЄ ЗМОРЩУВАННЯ ЕРИТРОЦИТІВ IN VITRO	135
Турдимурадова Діана Рахметівна, Новицька Єлизавета Радиславівна, Ольховський Дмитро Васильович	136
МІОКАРДИТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19	136
Фельдман Діана Аркадіївна, Риндіна Наталія Геннадіївна	138
АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН – ПОКАЗНИК НЕСПРИЯТЛИВОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	138
Чеботенко Олег Романович	140
Виникнення ендотеліальної дисфункції, як фактору ризику розвитку серцево – судинних захворювань, у жінок з преєклампсією	140

4. Фактор гепатомегалії (8,1% загальної дисперсії; навантаження за рахунок показників товщини правої, лівої та хвостатої печінкових часток за даними ультразвукового дослідження).

5. Фактор абдомінального ожиріння (7,1% загальної дисперсії; навантаження за рахунок окружності талії).

Висновки. Таким чином, факторний аналіз виявив важливе значення показників систолічного та діастолічного артеріального тиску, АЛТ, АСТ, рівнів калістатину та інтерлейкінів (ІЛ-10, ІЛ-1 β) у процесах діагностики та прогнозування тяжкості перебігу НАЖХП у пацієнтів з ГХ. Дані дослідження дозволяють сформулювати нові методи оцінки перебігу НАЖХП за умови супутньої ГХ для вибору найбільш ефективнішої тактики ведення пацієнтів із зазначеним «нозологічним тандемом».

Сипало Анна Олегівна, Зайцев Микола Михайлович, Кучерява Марія Сергіївна
**ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ
КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО
ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: Кравчун П.Г.

На сьогоднішній день цукровий діабет (ЦД) 2 типу є серйозним фактором ризику серцево-судинних захворювань і вважається еквівалентом серцево-судинного ризику. Порушення вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та ЦД 2 типу призводить до значних змін показників кардіогемодинаміки. Мета роботи: оцінити взаємозв'язки між показниками кардіогемодинаміки та показниками вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу

Матеріали і методи. Проведено комплексне обстеження 105 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП Міської клінічної лікарні №27. Хворі на ІХС були розподілені на групи: першу – склали

хворі на ІХС у поєднанні із ЦД 2 типу (n=75), другу – склали хворі на ІХС без супутнього ЦД 2 типу (n=30). Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб. Рівень глюкози глюкозооксидантним методом, визначення вмісту глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) у цільній крові проводили фотометричним методом за реакцією з тіобарбітуровою кислотою з використанням комерційної тест-системи фірми «Реагент» (Україна) відповідно до доданої інструкції. Концентрацію інсуліну - імуноферментним методом з використанням комерційної тест-системи INSULIN ELISA KIT (США). ІР визначалася за моделлю НОМА-ІР = концентрація інсуліну (мкОД/мл) x глюкоза (ммоль/л)/22,5. 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 (%). Маса 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. При визначенні взаємозв'язків між показниками кардіогемодинаміки у хворих з ІХС та ЦД 2 типу та показниками вуглеводного обміну нами було отримано такі дані: найбільш сильні прямі кореляційні зв'язки було отримано між індексом НОМА та ТЗСЛШ ($r=0,37$; $p < 0,05$). Зворотні зв'язки отримано між індексом НОМА та КДО ($r=-0,24$; $p < 0,05$), КСО ($r=-0,23$; $p < 0,05$), КДР ($r=-0,24$; $p < 0,05$), КСР ($r=-0,22$; $p < 0,05$). Відносно HbA1c, прямі зв'язки було

виявлено з САТ ($r=0,22$; $p<0,05$), ЧСС ($r=0,20$; $p<0,05$), пульсом ($r=0,20$; $p<0,05$) та ФВ ($r=0,19$; $p<0,05$), більш значущі зворотні з ДАТ ($r=-0,23$; $p<0,05$) та ТМШП ($r=-0,14$; $p<0,05$). При дослідженні рівня глюкози прямі зв'язки спостерігалися зі значенням пульсу ($r=0,21$; $p<0,05$), достовірних зворотніх зв'язків виявлено не було. Найбільш сильні зворотні зв'язки відмічались між інсуліном та ТЗСЛШ ($r=-0,33$; $p<0,05$), КСР ($r=-0,33$; $p<0,05$), КСО ($r=-0,31$; $p<0,05$), КДР ($r=-0,29$; $p<0,05$), КДО ($r=-0,29$; $p<0,05$) та САТ ($r=-0,25$; $p<0,05$). Менш достовірні зв'язки між інсуліном та ФВ ($r=0,23$; $p<0,05$) та ТМШП ($r=0,19$; $p<0,05$).

Висновки. Наявність цукрового діабету 2 типу в пацієнтів з ішемічною хворобою серця погіршує структурно-функціональний стан міокарду (збільшення кінцево-діастолічного об'єму, кінцево-систолічного об'єму, кінцево-систолічного розміру, кінцево-діастолічного розміру та зниження фракції викиду), що відбувається за рахунок негативного впливу гіперінсулінемії, гіперглікемії та дисліпідемії ($p<0,05$).

*Сипало Анна Олегівна, Шарашидзе Ангеліна Георгіївна,
Катамадзе Русудан Нодаріївна*

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т.Малої
Науковий керівник: Кравчун П.Г.

Поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) та цукрового діабету (ЦД) 2 типу викликає зацікавленість вчених усього світу. Коморбідність ІХС та ЦД 2 типу негативно впливає на повсякденне життя хворих, соціальні відносини у родині, можливість працювати і забезпечувати своє фінансове благополуччя, що значно знижує якість життя (ЯЖ) цієї категорії хворих.

Мета роботи: провести комплексну оцінку якості життя у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу з використанням опитувальника SF-36. Матеріали і методи. За дизайном дослідження всі хворі на ІХС були розподілені на групи: 1-шу – склали хворі на ІХС у поєднанні із ЦД 2 типу ($n=75$),