

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi

Respublika Dövlət Elmi Tibb Kitabxanası



**V.Y.AXUNDOVUN 100 İLLİK yubileyinə həsr edilmiş
elmi-praktik konfransın tezislər toplusu**



BAKİ-2016

- 6.Chen J., Muntner P., Hamm L. et al. The metabolic syndrome and chronic kidney disease in U. S. adults // Ann. Intern. Med., 2008, v. 140 (3), p. 167-174
- 7.Fleischmann E., Teal N., Dudley J., May W., Bower J.D., Salahudeen A.K. Influence of excess weight on mortality and hospital stay in 1346 hemodialysis patients. Kidney Int 1999; 55: 1560–1567.
8. Danis R., Ozmen S., Akin D., et al. Predictive factors of cardiovascular disease in patients on maintenance hemodialysis // Dialysis & Transplantation, 2008, v.37, No 2, p.58-66
9. Fouque D., Pelletier S., Mafra D., Chauveau P. Nutrition and chronic kidney disease // Kidney Int., 2011, v. 45, p. 89-95
-

Бабай О.Н., Рябоконь Е.Н.

Состояние тканей пародонта при генерализованном пародонтите и оценка клинической эффективности липосомального лецитинсодержащего препарата «Липин»

Харьковский национальный медицинский университет

Общеизвестно, что для определения показателей, характеризующих глубину и активность воспалительного процесса при генерализованном пародонтите (ГП) применяется индексная оценка состояния тканей пародонта.

Цель исследования. Изучить динамику патологических изменений тканей пародонта, используя клинические индексы (ОНИ-S, РМА, РВІ, РІ, проба Кулаженко) для оценки эффективности препарата «Липин», на основе липосомальной формы яичного фосфатидилхолина, включенного в терапевтический стоматологический комплекс (ТСК) при лечении ГП.

Материалы и методы. В клинике были обследованы 110 больных ГП в стадии обострения I-II степени тяжести и разделены на 3 группы. Контролем выступала группа условно здоровых пациентов (КГр). Больных первой группы (1Гр) лечили согласно принципам клинического протокола, а второй (2Гр) и третьей (3Гр)- с дополнительным использованием препарата «Липин» (2Гр – внутривенно, 3Гр- инфильтрационные инъекции по переходной складке и пародонтальные повязки). Оценка состояния тканей пародонта проводили в пять этапов: до лечения (1 этап), через 1-3 суток (2 этап), через 30 суток (3 этап), через 6 месяцев (4 этап) и через 12 месяцев после лечения (5 этап). При обработке результатов применены методы вариационной статистики с оценкой достоверности по одностороннему критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. Состояние гигиены полости рта по показателю ОНИ-S на 1 этапе было неудовлетворительным во всем трех группах, на 2 этапе - достоверно ниже уровня КГр. На 3 этапе уровень ОНИ-S увеличивался во всех группах, но в группах, где применялся ТСК с препаратом «Липин» (2 Гр и 3 Гр), достоверно не превышал норму. На 4 и 5 этапе уровень ОНИ-S продолжал увеличиваться во всех группах сравнения. Наиболее низкий показатель данного индекса на всех этапах наблюдения зафиксирован в 3Гр.

Показатель степени воспаления десен РМА на 1 этапе во всех трех группах соответствовал средней степени воспаления мягких тканей пародонта. На 2, 3 и 4 этапе в 1 Гр показатели индекса РМА указывали на легкую степень воспаления, а во 2Гр и 3Гр достигнуто почти полное отсутствие воспаления. На 5 этапе – в 1Гр тяжелая, во 2Гр средняя, а в 3Гр легкая степень гингивита.

Показатели РВІ у всех трех групп сравнения на 1 этапе достоверно не отличались друг от друга и выявляли наличие спонтанного кровотечения десневых сосочков. На 2 этапе во всех группах кровоточивость десневых сосочков отсутствовала. На 3 этапе в 1Гр зарегистрированы случаи слабой кровоточивости. На 4 этапе в этой группе наблюдалось дальнейшее увеличение показателя РВІ, характеризующееся как значительный уровень кровоточивости. Во 2 Гр на 4 этапе у пациентов наблюдалась слабая кровоточивость, а в 3Гр – отсутствие или слабая

кровооточивость десневых сосочков. На 4 этапе у пациентов 1Гр наблюдались явления спонтанной кровооточивости, у 2Гр - значительная кровооточивость, а у 3Гр- слабая кровооточивость десневых сосочков.

Показатель PI в 1Гр на всех этапах наблюдения был стабильно высоким, за исключением 3 этапа, где зафиксировано достоверное его снижение, более ярко выраженной была тенденция уменьшения PI во 2Гр и 3Гр.

Анализ результатов пробы Кулаженко показал, что все лечебные комплексы давали определенный терапевтический эффект, но только в 3Гр он был наиболее стойким.

Выводы. Дифференцированная терапевтическая тактика и полиэтапное наблюдение групп пациентов с ГП выявили высокую клиническую эффективность липосомального лецитинсодержащего препарата «Липин». Оценивая динамику состояния тканей пародонта, путем анализа результатов клинических индексов, можно сделать вывод, что включение в ТСК препарата «Липин» путем инфильтрационных инъекций по переходной складке и пародонтальных повязок позволяет достичь более длительную ремиссию ГП.

Бабак О.Я., Просоленко К.А., Лапшина Е.А.

Показатели липидного спектра и фактор роста фибробластов-21 в зависимости от индекса массы тела у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени на фоне гипертонической болезни

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Избыточная висцеральная жировая ткань была определена в качестве одной из основных причин в развитии и прогрессировании как сердечно-сосудистых заболеваний, так и в возникновении неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Цель исследования: изучить содержание фактора роста фибробластов-21 (FGF21) и показатели липидограммы в плазме крови пациентов с НАЖБП на фоне ГБ с избыточной массой тела и без нее.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с НАЖБП на фоне ГБ, из них 20 - без избыточного веса тела, и 20 пациентов с избыточной массой тела, группу контроля составило 20 практически здоровых лиц. Среди обследованных было 32 мужчины и 28 женщин в возрасте от 30 до 60 лет. Всем пациентам проводилась оценка клинико-биохимических данных, наличие и степень стеатоза печени оценивались с помощью ультразвукового сканера "LOGIQ 5" (США). Индекс массы тела (ИМТ) от 18 до 25 кг / м² оценивался как норма, от 25 до 30 - как избыточный вес тела.

Результаты. Средние показатели FGF21 в первой группе составили: 268,75 (132,04; 357,27) пг/мл - медиана, 25й и 75й квартили соответственно; во второй группе определения уровней FGF21 показало медиану 377,95 (311,13; 459,37) пг/мл, когда в группе контроля были определены следующие показатели: 99,5 (91,87; 115,5) пг/мл (p<0,001).

Показатели липидного спектра у пациентов исследуемых групп имели достоверную разницу. В первой группе были получены следующие результаты: общий холестерин- 5,7 ммоль /л, триглицеридов -1,42 ммоль / л, холестерин ЛПОНП- 0,69 ммоль/л, ЛПВП- 1,24 ммоль /л, ЛПНП - 3,19ммоль/л, КА-3,13; во второй группе: общий холестерин 6,12 ммоль / л, триглицеридов -1,76 ммоль/л, холестерин ЛПОНП- 1,0 ммоль/л, ЛПВП- 1,21 ммоль / л, ЛПНП - 3,12ммоль/л, КА- 3,49 (p<0,05). ИМТ при этом в первой группе в среднем составил - 24,4 кг/м², когда во второй этот показатель- 28,08 кг/м².

Выводы: Таким образом, между группами пациентов НАЖБП на фоне ГБ и группой контроля содержание FGF21 в плазме крови имело достоверные различия. Анализ липидного спектра у больных НАЖБП на фоне ГБ продемонстрировал положительную корреляцию с

Səttarzadə Y.V.	
Aspergillus fəsiləsinə aid toksin yaranan göbələklərin ekoloji-coğrafi populyasiyası.....	64
Şirvanova R.Ə.	
Hərbi qulluqçular arasında rast gəlinən ürəyin işemik xəstəliyinin yaranıb inkişaf etməsində arterial hipertoniya və dislipoproteinemiya faktorlarının rolu.....	65
Агаев А.А.	
Социально-экономическая значимость организационных меры по коррекции профилактического поведения пациентов с артериальной гипертонией.....	66
Аймедов К.В.	
Современные инновационные подходы к обучению в ВУЗах.....	67
Акперова А.Т., Меджидова С.З., Раджабли Т.З.	
Особенности перинатального и неонатального периода детей, родившихся раньше срока, с ретинопатией недоношенных.....	69
Алекперов Р.Г., Джахангиров Т.Ш.	
Влияние усиленной наружной контрпульсации на качество жизни больных со стабильной стенокардией напряжения.....	70
Алиев Н.Н. Зейналов М.С., Алиева Н.Н.	
Микст-уреаплазмоз среди мужчин в г.Баку.....	71
Алиев З.У.	
Роль службы первичного звена здравоохранения для профилактики ЗЧЛА у детей в зависимости от особенностей генетического фона.....	72
Алиева Г.Д., Наджафова Г.Т.	
Новорожденные, рожденные от матерей с кесаревым сечением.....	73
Алиев С.А., Алиев Э.С.	
Оптимизация метода формирования концевой колостомы и усовершенствование способа декомпрессии толстой кишки у больных опухолевой толстокишечной непроходимостью.....	73
Алиев С.А., Зейналов Б.М., Алиев Э.С., Абдуллаев С.Т.	
Послеоперационные интраабдоминальные осложнения в хирургии осложненного рака ободочной кишки.....	74
Алиева С.Г.	
Факторы хронизации воспалительных заболеваний почек у детей.....	75
Алиева Т.Т.	
Диффузный эутиреоидный зоб.....	76
Ахадов Р.Ф.	
Факторы, оказывающие повреждающее действие на почки.....	77
Бабай О.Н., Рябоконь Е.Н.	
Состояние тканей пародонта при генерализованном пародонтите и оценка клинической эффективности липосомального лецитинсодержащего препарата «Липин».....	78
Бабак О.Я., Просоленко К.А., Лапшина Е.А.	
Показатели липидного спектра и фактор роста фибробластов-21 в зависимости от индекса массы тела у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени на фоне гипертонической болезни.....	79
Бабкина Е.П, Варуха К.В.	
Характеристика и диагностика укушенных ран.....	80
Багирова Х.Ф., Аббасова З.В.	
Применения нафталановой нефти при гормональной недостаточности функции яичников.....	81
Бахшалиева Н.А.	
Автоматизация библиотечного дела.....	83
Безрук В.В.	
Этапность улучшения качества нефрологической помощи детскому населению на региональном уровне.....	85
Безрук Т.А.	
Инфекция мочевыделительной системы и беременность.....	86
Белан О.В., Борzych О.А., Кайдашев И.П.	
Современные аспекты комплексной терапии пациентов, страдающих бронхиальной астмой, в сочетании с ишемической болезнью сердца.....	87
Билаш С.М., Пронина Е.Н., Коптев М.Н., Пирог-Заказникова А.В., Люлька Е.Н.	
Особенности строения микроциркуляторного русла периферических отделов лёгкого крысы.....	88
Бойченко А.Д., Гончарь М.А., Кондратова И.Ю., Комова В.А.	
Состояние сердечно-сосудистой системы недоношенных новорожденных в ранний неонатальный период.....	89
Боднарчук Ю.В., Жураковский В.М.	
Морфологические изменения гепатоцитов половозрелых крыс на поздних сроках развития экспериментального сахарного диабета по результатам кластерного анализа.....	90