Громадська організація
«Київський медичний науковий центр»

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«ОСОБЛИВОСТІ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПРЕДМЕТУ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНИХ НАУК»

5–6 червня 2020 р.

Київ
2020

УДК 001.8:61(063)
О-75

О-75 **Особливості модернізації предмету досліджень представників медичних наук :** Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 5–6 червня 2020 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2020. – 100 с.

Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.

Організаційний комітет не завжди поділяє думки та погляди авторів. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права під час використання наукових ідей та матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим».

УДК 001.8:61(063)

© Київський медичний науковий центр, 2020

Ластівка І. В., Матвіїв Б. Т., Анцупова В. В.
ВИПАДОК СИНДРОМУ XXX 39

Лахно О. В., Цівенко О. І., Білостоцька О. В.
ВМІСТ ВІТАМІНУ D3 І ДЕЯКИХ
АДИПОКІНІВ ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ 43

Лахно О. В., Цівенко О. І., Гуліда В. О.
АДІПОКІНИ І ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ
У ЧОЛОВІКІВ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2
ТА ГІПОТИРЕОЗУ 47

Лахно О. В., Цівенко О. І., Ковальов В. Г.
ЛЕПТИНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ПАЦІЄНТІВ
З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ
ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНОЮ З ОЖИРІННЯМ
ТА НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА 52

Міронов Є. В.
ЕЛЕКТРОННО-МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ В ШКІРІ ЩУРІВ
ЧЕРЕЗ 1, 3, 7, 14, 21 ТА 30 ДІБ ПІСЛЯ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ
НА ФОНІ ВВЕДЕННЯ ПЕРШИХ 7 ДІБ 0,9% РОЗЧИНУ NACL 57

Прыткова А. В.
ПРИМЕНЕНИЕ ROC-АНАЛИЗА В РАМКАХ
МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРОГНОЗА
ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ
С РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ 62

Різниченко О. К., Крючкова І. О.
НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ
В БАРІАТРИЧНІЙ ХІРУРГІЇ 66

Фещенко Ю. І., Гуменюк Г. Л., Зайков С. В.,
Гріцова Н. А., Ніколаєва О. Д., Меренкова Є. О.
ПОРУШЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ
У ХВОРИХ НА САРКОЇДОЗ ЛЕГЕНЬ 69

Filtz O. O., Fitkalo O. S.
THE UNDERSTANDING OF CO-MORBIDITY
AND INTRODUCTION OF THE NOTION
COUNTER MORBIDITY IN PSYCHIATRY 73

Чиняк О. С.
ПОРІВНЯЛЬНА КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНА
ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ
АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ 78

Література:

1. Harold Chen. Atlas of genetic diagnosis and counseling // Humana press. – 2006. – P. 1061-1062.
2. Criado R.G., Gomez G.E., Tizzano E.F., Rodriguez G.E., Gomez de Terreros I. First report of a pation with a mixo-ploidy 47,XXX/94XXXXXX// J.Genet Couns. – 2007. – V. 18(1). – P. 99-104.
3. Jagadeesh S., Jabeen G., Bhat I., Vasikarla M., Suresh A., Seshadri S., Lata S. Triple X syndrome with rare phenotypic presentation // Indian J. Pediatr. – 2008. – V.75(6). – P. 629-631.
4. Roubertie A., Humbertclaude V., Leydet J., Lefort G., Echenne B. Partial epilepsy and 47,XXX karyotype: Report of four cases // Journal Pediatric neurology. – 2006. – V. 35(1). – P.69-74.

Лахно О. В., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Цівенко О. І., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Білостоцька О. В., лікар-інтерн кафедри
внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

ВМІСТ ВІТАМІНУ D3 І ДЕЯКИХ АДИПОКІНІВ ПРИ ГІПОТИРЕОЗІ

Одним з найбільш розповсюджених ендокринних захворювань є первинний гіпотиреоз [1]. Поширеність захворювання залежить від статі і віку і становить, за даними різних дослідників, від 0,1 до 10% в популяції [2]. Важливе значення дефіциту тиреоїдних гормонів, в першу чергу, визначається впливом на серцево-судинну систему і ліпідний спектр, що проявляється в більш швидкому розвитку і прогресуванні атеросклерозу [3]. В даний час переглядаються традиційні фактори ризику атеросклерозу,

відбувається пошук нових маркерів атеросклеротичного процесу. Так, в літературі з'являється все більше відомостей про роль лептину в розвитку атеросклерозу [4].

Мета роботи – аналіз взаємозв'язку, резистину, адипонектину, лептину, вітаміну D3, гормонально-метаболічних показників у хворих на гіпотиреоз.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 74 жінки з гіпотиреозом. Медіана віку обстежених 58,0 років [53,0 – 63,0]. Контролем служили дані обстеження 10 жінок, медіана віку яких склала 48,0 років [47,0 – 50,0]. Про компенсації гіпотиреозу судили за концентрацією ТТГ. Обстежених розділили залежно від рівня ТТГ: першу групу склали 59 пацієнток з рівнем гормону 0,4 4,0 мМО/л, другу – з ТТГ більше 4,0 мМО/л. Вивчалися антропометричні параметри. Про наявність ожиріння судили за індексом маси тіла (ІМТ), розрахованому як маса тіла в кілограмах, поділена на зріст людини в метрах, зведений у квадрат (кг/м^2). Тип ожиріння оцінювався по співвідношенню ОТ/ОС. У нормі для жінок цей показник не перевищує 0,8. Стан вуглеводного обміну оцінювалося по глікемії плазми венозної крові натще, певна глюкозооксідантним методом. Імунореактивний інсулін вивчався методом імуноферментного аналізу. Інсулінорезистентність оцінювалася за показником HOMA.

Рівні лептину, резистину, адипонектину і 25(OH) D3 досліджувалися на мікропланшетном рідері «ExperstplusAsys». Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS 21 із застосуванням непараметричних критеріїв. Достовірність відмінностей між двома групами оцінювали за допомогою критерію Манна Уїтні.

Результати дослідження та їх обговорення. Розподіл жирової тканини у жінок з гіпотиреозом відбувається по андроїдному типу. Рівень глюкози недостовірно перевищував контрольний параметр ($p<0,411$) і не виходив за межі нормального діапазону. На тлі тенденції до збільшення інсулінорезистентності виявлено компенсаторне достовірне підвищення вмісту IPI.

Аналіз показників в залежності від рівня ТТГ не виявив істотних відмінностей параметрів вуглеводного обміну у жінок з компенсованим і декомпенсованим гіпотиреозом ($p>0,005$).

Аналіз результатів дослідження ліпідного профілю у жінок з гіпотиреозом свідчить про атерогенній спрямованості змін. На тлі тенденції до підвищення загального холестерину і холестерину ЛПНЩ (p>0,05) значимо підвищений вміст тригліцеридів і знижено – холестерину ЛПВЩ. Ці зміни приводили до збільшення коефіцієнта атерогенності.

Як при компенсованому, так і при декомпенсованому захворюванні зберігалася така ж атерогенна спрямованість змін ліпідного спектра. При порівнянні показників жирового обміну в першій і другій групах нами не виявлено істотних відмінностей (p> 0,05). При компенсації гіпотиреозу нормалізації ліпідного обміну не відбувається.

У пацієнтів з гіпотиреозом нами виявлено суттєве (p <0,001) підвищення лептину, резистину і зниження адипонектину щодо контролю.

У жінок з гіпотиреозом нами були встановлені позитивні кореляції лептину із загальним холестерином (r = 0,230; p = 0,035), тригліцерідамі (r = 0,217; p = 0,047), холестерином ЛПНЩ (r = 0,219; p = 0,046), коефіцієнтом атерогенності (r = 0,278; p = 0,01) і негативна кореляція з холестерином ЛПВЩ (r = 0,383; p = 0,006).

Однією з можливих причин розвитку атерогенної дисліпідемії при гіпотиреозі є підвищення лептину у цій категорії хворих. Це збігається з думкою деяких авторів. Адипонектин у обстежених хворих негативно корелював із загальним холестерином (r = 0,624; p = 0,001), тригліцерідамі (r = 0,375; п = 0,004), холестерином ЛПНЩ (r = 0,642; p = 0,001), коефіцієнтом атерогенності (r = 0,603; p = 0,001), а позитивна взаємозв'язок виявлена у цього адіпокіни з холестерином ЛПВЩ (r = 0,476; p = 0,001). Адипонектин має протизапальну, антиатерогенні дією.

Його зниження у пацієнтів з гіпотиреозом, по видимому, і супроводжується розвитком атерогенних змін в ліпідному спектрі. Товщина КІМ у жінок з гіпотиреозом 0,86 мм [0,75 – 1,0] достовірно (p <0,001) перевищувала контрольний параметр 0,5 мм [0,4 – 1,0]. Певне значення в розвитку атеросклерозу при гіпотиреозі має і інсулінорезистентність, що підтверджує виявлена нами у обстежених хворих позитивна кореляція HOMA і КІМ (r = 0,476; p = 0,012). У жінок з гіпотиреозом встановлені позитивна кореляція

резистину з холестерином ЛПВЩ (R = 0,383; p = 0,006) і негативна – з коефіцієнтом атерогенності (r = 0,297; p = 0,036).

Нами не було виявлено відмінностей в змісті лептину, резистину, адипонектину між групами з компенсованим і декомпенсованим гіпотиреозом (p> 0,05). Кореляційний аналіз виявив, що в кожній з цих груп зберігається спрямованість кореляцій цих адіпокіни з показниками жирового обміну.

Вміст вітаміну D3 у всіх жінок з гіпотиреозом склало 70,1 нмоль/л [50,7 80,6] проти 77,07 нмоль/л [71,46 – 82,38] в контролі, p = 0,09.

При компенсованому гіпотиреозі концентрація вітаміну D3 70,9 нмоль/л [50,7 – 80,6], що було вище, ніж при декомпенсованому 56,55 нмоль / л [49,53 – 80,4], p = 0,483. При компенсованому гіпотиреозі виявлено позитивна кореляція вітаміну D3 з коефіцієнтом атерогенності (r = 0,697; p = 0,025) і негативна з холестерином ЛПВЩ (r = 0,702; p = 0,024).

Висновки. У жінок з гіпотиреозом встановлено посилення інсулінорезистентності і компенсаторна гіперінсулінемія. Гіпотиреоз супроводжується розвитком атерогенної дисліпідемії, що виражається підвищенням загального холестерину, тригліцеридів, холестерину ЛПНЩ, коефіцієнта атерогенності і зниженням холестерина ЛПВЩ. Компенсація захворювання не приводить до нормалізації ліпідного обміну. При гіпотиреозі у жінок підвищена концентрація лептину, резистину і знижена адипонектину. Зміна змісту цих адіпокіни грає певну роль у розвитку атерогенной дисліпідемії

Література:

1. Абрамова Н.О. Особливості порушення обміну тиреоїдних гормонів у хворих на метаболічний синдром залежно від ступеня інсулінорезистентності та компенсації вуглеводного обміну / Н.О. Абрамова, Н.В. Пашковська // Буковинський медичний вісник. – 2012. – № 3(63). – С. 4-8.
2. Комісаренко Ю.І. Дефіцит вітаміну D і його роль у розвитку порушень обміну речовин за цукрового діабету. – Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2013. – № 3 (44). – С. 69-74.

3. Серцево-судинний ризик на тлі дисфункції щитоподібної залози / О.І. Мітченко, В.Ю. Романов, А.О. Логвиненко, М.В. Гвоздик, І.В. Чулаєвська // Здоров`я України. – 2012. – № 20 (297). – С. 27-29.
4. Effraimidis G., Badenhoop K., Tijssen J.G., Wiersinga W.M. Vitamin D deficiency is not associated with early stages of thyroid autoimmunity // Eur. J. Endocrinol. – 2012. – Vol. 167(1). – P. 43–48.

Лахно О. В., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Цівенко О. І., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Гуліда В. О., лікар-інтерн кафедри
внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

АДІПОКІНИ І ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЧОЛОВІКІВ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ТА ГІПОТИРЕОЗУ

В даний час відзначається прогресивне зростання числа хворих на цукровий діабет (ЦД). За прогнозами Міжнародної діабетичної асоціації, до 2040 р їх кількість у всьому світі збільшиться до 642 млн чоловік, переважно за рахунок хворих на ЦД типу 2 [1]. Також в даний час відзначається збільшення числа хворих на гіпотиреоз. Поширеність манифестного гіпотиреозу в популяції складає 0,2-3% [2]. Ці захворювання асоційовані з надмірною масою тіла, гіперінсулинемією, дисліпідемією, що призводить до важкого атеросклеротичного ураження судин і дисметаболічних змін міокарда [3].

Мета – оцінити взаємозв’язок адіпокіни і ехокардіографічних показників у хворих на ЦД 2 типу та гіпотиреоз.