

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ “АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ І
СПЕЦІАЛІСТІВ ІНСТИТУТІВ НАМН УКРАЇНИ М.ХАРКОВА”**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
студентів та молодих вчених**

“ КОМОРБІДНІ СТАНИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ”



**25 жовтня 2012 року
Харків**

УДК: 616.1/4-06
В 33

Редакційна рада
Лісовий В.М. (голова)
М'ясоєдов В.В.
Кожина Г.М.
Шкільник В.В.

Відповідальний секретар: Андрєєва А.О..

В 33 Коморбідні стани в клініці внутрішніх хвороб:

Матеріали науково-практичної конференції студентів та молодих вчених 25 жовтня 2012 р./ Ред. рада В.М. Лісовий (голова) та ін.; ХНМУ та ін.-Х., 2012.- с.48

Адреса редколегії:
Харківський національний медичний університет
Пр. Леніна, 4, м.Харків, 61022, Україна

Харківський національний медичний університет, 2012

Известно, что нарушение функции эндотелия обусловлено, в первую очередь, повышенной продукцией свободных радикалов и присутствием продуктов поздних стадий гликозилирования, инактивирующих окись азота.

Значительные успехи достигнуты в изучении проблемы сочетания двух таких заболеваний, как СД 2 типа и ОИМ, но, несмотря на это, остается ряд существенных вопросов, касающихся патогенеза, течения и лечения данной патологии, которые требуют дальнейшего изучения и решения.

ВПЛИВ ДИСЛІПДЕМІЇ НА ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ

Гапонова О.Г.

Харківський національний медичний університет

Оскільки відомі чинники ризику (ЧР) серцево-судинних захворювань (ССЗ) при нейроциркуляторній дистонії (НЦД) можуть погіршувати стан ліпідного обміну, уявляє інтерес дослідження внеску дисліпідемії (ДЛП) на тлі цих ЧР у підвищення артеріального тиску (АТ) при НЦД.

Мета роботи: з'ясувати існування імовірних взаємозв'язків між показниками ліпідного обміну, що супроводжують такі ЧР ССЗ, як куріння, споживання алкоголю, гіперкалорійне харчування, надмірне споживання кухонної солі, гіподинамію, надлишкова маса тіла (НМТ) або ожиріння та показниками добового профілю АТ при НЦД за гіпертензивним типом.

Матеріали і методи: Обстежено 67 пацієнтів з НЦД за гіпертензивним типом. Середній вік обстежених складав $28,1 \pm 1,9$ років, тривалість захворювання – $11,4 \pm 2,1$ років. Гіпертензивний тип НЦД діагностувався за даними добового моніторування АТ (ДМАТ).

Результати: За фенотипом ДЛП, яка була обов'язковою умовою залучення пацієнтів у дослідження, Іа, Іб і ІV типи ДЛП спостерігалися відповідно в 28(41,8%), 4(6,0%) і 12(17,9%) випадках, ізольоване зниження вмісту в сироватці крові ХС ЛПВЩ – гіпоальфалестеринемію (ГАХС) виявлено у 3(4,5%) пацієнтів, поєднання Іа, Іб типів ДЛП з ГАХС мало місце відповідно серед 13(19,4%) і 7(10,4%) осіб. В цілому по групі обстежених хворих з НЦД за гіпертензивним типом та ДЛП рівні ЗХС ($5,59 \pm 0,14$ ммоль/л) і ХС ЛПНЩ ($3,87 \pm 0,15$ ммоль/л) позитивно корелювали з $ДАТ_{сер}$ за добу ($83,5 \pm 1,7$ мм рт.ст.) ($\rho=0,409$ і $\rho=0,404$ відповідно; $p<0,05$). Більш сильний кореляційний зв'язок простежувався між рівнями ЗХС, ХС ЛПНЩ та величиною $ДАТ_{сер(день)}$ ($85,6 \pm 1,6$ мм рт.ст.) ($\rho=0,419$ і $\rho=0,423$ відповідно; $p<0,05$). У залучених в дослідження осіб простежувалися відмінності у сироватковій концентрації ТГ залежно від ІМТ. На відміну від пацієнтів з нормальною масою тіла ($n=14(20,9\%)$), у яких вміст ТГ в сироватці крові складав $1,13 \pm 0,25$ ммоль/л, особи з НМТ

(n=44(65,7%)) мали вірогідне перебільшення показника на 30,9% ($1,48 \pm 0,5$ ммоль/л; $p < 0,05$). В підгрупі пацієнтів з абдомінальним типом ожиріння (n=9(13,4%)) таке перебільшення було вдвічі більшим – 61,1% ($1,82 \pm 0,37$ ммоль/л). При нераціональному (гіперкалорійному) харчуванні, яке за даними опитувальника, виявлено у 43 (64,2%) осіб з НЦД за гіпертензивним типом, спостерігалася залежність $САТ_{сер}$ за добу від концентрації ХС у складі ЛПНЩ ($p = 0,531$; $p < 0,05$).

Висновки: У пацієнтів з НЦД за гіпертензивним типом дисліпідемія сприяє підвищенню ДАТ упродовж доби. Дисліпідемія, що існує на тлі гіперкалорійного харчування абдомінального ожиріння у осіб з НЦД за гіпертензивним типом може сприяти добовим коливанням САТ.

1. Андреева А.А.....	1
ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА – 4 НА СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ.	
2. Аббас Сайед Муджахід, Аль Шейкх Діб Х.Х.....	2
ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНІ ІНТЕРЛЕЙКІНИ У ПАЦІЄНТІВ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З СУПУТНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ.	
3. Аль Шейкх Діб Х.Х., Аббас Сайед Муджахід.....	3
КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ.	
4. Архіпкіна О.Л.....	4
ПРОГНОЗУВАННЯ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ВІБРАЦІЙНОЇ ХВОРОБИ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.	
5. Борзова-Коссе С.І., Тріфонова Н.С.....	5
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	
6. Вишневська І.Р.....	6
СТРАТИФІКАЦІЯ РИЗИКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ ЗА ДОПОМОГОЮ НОВОГО СТРЕС-ІНДУКОВАНОГО МАРКЕРУ GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR 15.	
7. Вороб'єва О.А.....	7
ВЕГЕТАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЕРДЦА И МЕТАБОЛИЗМ ГЛУТАТИОНА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ СТАРЕНИИ.	
8. Вороненко Е.С.....	8
ОСОБЕННОСТИ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.	
9. Гапонова О.Г.....	9
ВПЛИВ ДИСЛІПІДЕМІЇ НА ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ПРИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНІЙ ДИСТОНІЇ.	
10. Гетман Е.А., Калашник Д.Н., Каменир В.М., Колесникова Е.Н.....	10
НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ (ХОЗЛ) В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ИБС).	
11. Голубовская А.С.....	11
МАГНИЙ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.	

Науково-практична конференція студентів та молодих вчених

“ КОМОРБІДНІ СТАНИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ”

25 жовтня 2012 року, м. Харків

Підписано до друку 17.10.2012 р. Формат 60x90 1/16.
Папір офсетн. Друк – різнографія. Ум. друк. арк. 4,01
Гарнітура Times New Roman. Наклад 100 прим. Зам. №143442

«ФОП Шевченко»
Свідоцтво про державну реєстрацію № 04058870Ф0070809
м. Харків вул. Петровського, 34
т.: 700-42-81