

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

многолетними курсами иммуносупрессивной терапии, наркоманией, значительная часть заболеваний пневмонией обусловлена TORCH-инфекцией.

На протяжении 2 лет мы наблюдали 269 больных внебольничной пневмонией (ВП), у которых заболевание протекало на фоне иммунодефицитного состояния: у 2-х больных (0,3%) на фоне первичных иммунодефицитов (болезнь Брутона и гипериммуноглобулинемия E); у 28 больных (4%) ВП протекала на фоне ВИЧ-инфекции, у 37 больных (5%) – на фоне иммунодефицитного состояния, обусловленного герпес-вирусной инфекцией 1/2 типа, у 66 больных (9%) – на фоне поствирусного синдрома усталости, у 32 больных (4,5%) – на фоне иммунодефицитных нарушений с проявлениями хламидийной инфекции, у 15 больных (2%) – на фоне аутоиммунной патологии (СКВ, сахарный диабет и т.д.) и у 13,2% больных отмечены другие причины ИД (нарушение питания, частый и длительный прием антибиотиков, пожилой возраст, асоциальный образ жизни).

В иммунном статусе больных ВП на фоне ИД отмечено снижение активности Т-клеточного звена: CD3 до $48,5 \pm 1,22\%$ дисбаланс в иммунорегуляторном звене за счет снижения CD4 до $32 \pm 0,89\%$; было зарегистрировано угнетение факторов неспецифической резистентности организма; количество фагоцитирующих нейтрофилов снижалось до $29 \pm 4,4\%$, фагоцитарное число составляло $1,0 + 0,2$, активность НСТ-теста спонтанного составляла $18 \pm 2,1\%$, уровень комплимента составлял $34 \pm 3,1$ единиц. У больного иммунодефицитом, обусловленным герпес-вирусной инфекцией 1/2 типа, отмечено повышение уровня IgG к HSV 1/2 в 7 раз от нормальных показателей. У больных ВП на фоне иммунодефицита, обусловленного хламидийной инфекцией кроме выявления специфических антител к Ch.pneumonia, Ch.Trachomatis у 13% отмечена положительная ПЦР к данным возбудителям.

Таким образом, при обследовании больных с пневмонией обязательно нужно проводить исследование иммунного статуса и учитывать его состояние при назначении лечения, а также при ведении больных в ВП необходимо учитывать возможную роль TORCH-инфекции в развитии иммунодефицитного состояния.

Шелест Б.А., Шатилова Ю.И., Ковалева Ю.А.
ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И УРОВНЯ
ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ
СИНДРОМЕ

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра внутренних и профессиональных болезней

Ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) при артериальной гипертензии (АГ) заключается в том, что в результате повышенного артериального давления (АД) и воспаления развиваются процессы, ведущие к фиброзу, гипертрофии миоцитов с изменением геометрии и полости левого желудочка.

Целью работы явилось исследование провоспалительных цитокинов (ФНО- α , ИЛ 1 β , ИЛ 6) у больных с АГ, изучение их роли в ремоделировании левого желудочка.

Материалы и методы. Обследовано 36 больных с АГ и хронической сердечной недостаточностью II-III функционального класса (ФК) (NYHA), из них 21 больных с АГ I стадии и 15 – со II стадией. Контрольную группу составили 22 больных без признаков АГ и ХСН. Больные были разделены на 2 группы: с фракцией выброса (ФВ) $> 40\%$ и $< 40\%$.

Результаты. У больных АГ I ст. с ФВ $> 40\%$ уровень ФНО- α составил $63,4 \pm 4,8$ нг/мл, ИЛ-1 β - $41,6 \pm 8,3$ нг/мл, ИЛ-6 $33,8 \pm 3,11$ нг/мл, КДО $140,6 \pm 18,6$ мл,

КСО 78,66±10,71, что практически не отличалось от показателей контрольной группы. Для больных АГ 1 ст. с ФВ < 40 % было характерно увеличение уровня ФНО-α до 76,8 ± 9,6 нг/мл, ИЛ-1β - 49,1±8,8 нг/мл, ИЛ-6 46,6±5,8 нг/мл. Все показатели достоверно отличались от группы с нормальной ФВ ($p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,05$ соответственно), а также увеличение КДО до 198,5±21,1 мл, КСО 168,25±11,12).

Выводы. Повышение продукции ФНО-α, ИЛ-1β ассоциировалось с развитием ремоделирования миокарда.

Шеховцова Ю.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Харьковский национальный медицинский университет

Научный руководитель – проф., д.мед.н. Журавлева Л.В.

Цель исследования – изучить взаимосвязи антропометрических данных, нарушений углеводного и липидного обменов и функционального состояния ПЖ у пациентов с сочетанным течением СД типа 2 и НЖБПЖ.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 48 пациентов. 1-я группа (n=15) пациенты с сочетанным течением СД типа 2 и НЖБПЖ, 2-я группа (n=21) - с НЖБПЖ, 3-я группа (n=22) - с СД типа 2 и контрольная группа (n=20). Средний возраст составил 48,4±5,3 лет, HbA_{1c} < 7,5%. Оценивали функциональное состояние ПЖ: α-амилазу в сыворотке крови, фекальную эластазу -1, С-реактивный пептид и УЗИ ПЖ. Показатели углеводного обмена (глюкоза в сыворотке крови, определение нарушения толерантности к глюкозе (НТГ), HbA_{1c}, инсулин, НОМА-IR) определялись по стандартным методикам.

Результаты. При оценке трофологического статуса у пациентов с сочетанным течением СД 2 типа и НЖБПЖ преобладало ожирение 2-й и 3-й степени (44,3% и 38,9% пациентов соответственно). НТГ во 2-й группе выявлено у 3,2% ($p<0,05$). Установлено достоверное повышение показателя HbA_{1c} в 1-й и 3-й группах ($p<0,05$). Повышение НОМА-IR наблюдалось у 100% больных 1-й группы ($p<0,05$), в 32,1 % 2-й группы ($p<0,05$) и в 97,0 % 3-й группы ($p<0,05$). Наибольшее увеличение (в 1,2 раза) наблюдалось в 1-й группе ($p<0,05$) и коррелировало с ИМТ ($r=0,39$; $p<0,001$), уровнем ТГ ($r=0,29$; $p<0,001$), глюкозы ($r=0,36$; $p<0,01$). Уровень α-амилазы в 1-й и 3-й группах был существенно выше ($p<0,05$), а эластазы-1 – существенно ниже ($p<0,05$).

Выводы. НЖБПЖ в сочетании с СД типа 2 сопровождается более выраженными нарушениями всех видов обмена и явлениями внешнесекреторной недостаточности ПЖ, что требует проведения адекватной заместительной терапии.

Школьник В.В., Шапошникова Ю.Н., Немцова В.Д.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра клинической фармакологии**

Научный руководитель – академик НАМНУ Беловол А.Н.

Цель - выявление особенностей нарушения липидного и углеводного обменов у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) на фоне избыточной массы тела (ИМТ).

Шелест Б.А., Шатилова Ю.И., Ковалева Ю.А.....	94
ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И УРОВНЯ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.....	94
Шеховцова Ю.А.....	95
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	95
Школьник В.В., Шапошникова Ю.Н., Немцова В.Д.....	95
ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ОЖИРЕНИЕМ.....	95
ХИРУРГИЯ ТА ТРАВМАТОЛОГИЯ	97
Алтаев М.А., Евтушенко Д.В., Мороз Е.Л.	97
РОЛЬ УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ И В ВЫБОРЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ.....	97
Шевченко А.Н., Лыхман В.Н., Багиров Н.В., Меркулов А.А.,	98
Гордиенко Н.А.	98
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ И АБСЦЕССОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	98
Басилайшвили С.Ю.....	99
ОНКОМАРКЕРЫ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАКТИКЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО	99
Бендзар О.В., Олейник А.А., Істомін Д.А., Лебедь Р.І.....	100
ЛІКУВАННЯ ЗАСТАРІЛИХ ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗУ В РОДАХ.....	100
Балака С.Н., Гонч С.-А.Т., Гонч С.-К.Т.	100
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФРАКРАСНОЙ КОАГУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ.....	100
Балака С.Н., Повеличенко М.С., Гонч С.-К.Т.	101
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБРЮШНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ.....	101
Вьюн С.В., Зуб Т.И.....	102
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ.....	102
Галинский Е.А., Хабаль А.В.....	103
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ.....	103
Гончарова Н.М., Дроздова А.Г., Гончаров А.С.	104
ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНИХ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	104
Григорук В.В.	105
ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРИХ З СУМЕЖНИМИ ТА КОНТРАЛАТЕРАЛЬНИМИ ПЕРЕЛОМАМИ КІСТОК НИЖНІХ КІНЦІВОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАЖКОСТІ ОТРИМАНОЇ ТРАВМИ ЗА ISS.....	105
Гужва Н.Ю., Мальченко Д.В., Махмудов А.Г., Свирило П.В.	106
АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ТОРАКОСКОПИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА	106
Дьяченко Г.Д.	106
ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН.....	106
Євтушенко Д.О., Мінухін Д.В., Ярмач Є.І., Чікін А.В., Біленко І.О.	107
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХОДНОСТІ СПАЙКОВОГО ГЕНЕЗУ.....	107
Евтушенко Д.А.	109
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ	109
Калашняк Ю.М., Чигиряк А.А.	110
ТОНЗИЛОГЕННЫЕ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ	110
Кіша О.А.....	111