

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

Скибина К.П., Алексеева Е.С.

СВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ, ДИСЛИПИДЕМИИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра внутренней медицины №3**

Научный руководитель - Сокольников Н.В.

При сахарном диабете (СД) даже небольшое повышение артериального давления (АД) способствует развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Ожирение является неблагоприятным прогностическим фактором для развития ССЗ и может усугублять течение СД. Целью исследования было оценить взаимосвязь между показателями гемодинамики, липидного обмена и избыточным накоплением интраабдоминального жира у больных СД 1 и 2 типа.

Материалы и методы: У 18 больных СД 1 типа и 17 больных СД 2 типа были определены отношение окружности талии (ОТ) к окружности бедер (ОБ), систолическое АД (САД), диастолическое АД (ДАД), среднее гемодинамическое АД (СГАД); биохимическим методом определен общий холестерин, триглицериды, холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), по формуле Фридвальда определен уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП).

Результаты: У больных СД 1 типа выявлены следующие достоверные корреляционные связи: между ОТ/ОБ и ХСЛПНП ($R=0,82$), между ОТ/ОБ и ХСЛПВП ($R=-0,35$), между СГАД и ОТ/ОБ ($R=0,2$). У больных СД 2 типа выявлены достоверные связи между ОТ/ОБ и ХСЛПНП ($R=0,55$), между ОТ/ОБ и ХСЛПВП ($R=-0,43$), между СГАД и ОТ/ОБ ($R=0,2$).

Выводы: Полученная связь между избыточным накоплением интраабдоминального жира, дислипидемией и СГАД у больных СД 1 и 2 типов свидетельствует о взаимоусиливающем влиянии этих факторов, в том числе и на развитие сердечно-сосудистых осложнений у вышеуказанного контингента больных.

Сухонос Н.К.

КОНКУРЕНТНІ ПРОСТАГЛАНДИНИ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ВІБРАЦІЙНОЇ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішніх та професійних хвороб**

Науковий керівник: проф. д.мед.н. Капустник В.А.

Різноманіття ефектів простагландинів обумовлено як особливостями прояву їх дії, так і різнонаправленістю їх впливів на тканини і органи. Простагландини групи Е надають прямий вплив на систему кровообігу та нейтралізують кардіоваскулярні ефекти ендогенного $\text{PGF}_{2\alpha}$, який є прямом їх антогоністом. Різнобічна оцінка фізіологічних висвітлити потенційну роль ендогенних PGE_2 і $\text{PGF}_{2\alpha}$ в патогенезі цих захворювань.

Мета. Вивчити ефекти дії конкурентних простагландинів при поєднаній патології ВХ та ГХ.

Матеріали і методи. Клінічною базою для проведення досліджень був НДІ гігієни праці та професійних захворювань ХНМУ. У дослідження були включені 107 хворих з діагнозом ВХ від впливу локальної вібрації I та II ступеня, у віці від 41 до 66 року (середній вік $(54 \pm 6,17)$ років). З них у 60 хворих ВХ з ГХІІ (основна група), а у 47 хворих ізольована ВХ (група порівняння). Кожна група була розділена на підгрупи за ступенем ВХ. Основну групу розділили на хворих ВХІ з ГХІІ (26 чоловік) і другу

підгрупу хворих ВХІІ з ГХІІ (34 особи) . Група порівняння була розділена на підгрупу з ізольованою ВХІ ст. (21 человек) і з ізольованою ВХ ІІ ст. (26 осіб). Вміст простагландинів у сироватці крові визначали методом радіоімунного аналізу за допомогою діагностичних тест-систем фірми «Amersham» (Великобританія).

Результати. При обстеженні нами виявлено достовірне збільшення вмісту ПГЕ₂ у групі зіставлення у порівнянні з контролем: ПГЕ₂ -2041пг/мл МЕ [1790;2266] проти 1649 пг/мл МЕ [1211;1867], та набування максимального значення в основній групі 2267 пг/мл МЕ [1883;2589], ($p<0,05$). Також виявлено достовірне збільшення вмісту ПГF_{2α} у групі зіставлення у порівнянні з контролем: 23,93пг/мл МЕ [21,01;27,03]проти 16,9 пг/мл МЕ [14,33; 19,20], та набування також максимального значення в основній групі 28,27пг/мл МЕ[25,39;31,25], $p<0,05$).

Висновки. Отримані дані свідчать про поглиблення судинних порушень у хворих з поєднаною патологією. Гіперпродукція ендогенного ПГF_{2α} в поєднанні з підвищенням ПГЕ₂ до критично високого рівня можуть бути важливими факторами, які беруть участь у формуванні незворотніх судинних порушень. Дисбаланс синтезу ендогенних ПГ, що виявляється значним збільшенням ПГF_{2α} та ПГЕ₂, може мати певне значення у виникненні рефрактерної до лікування ГХ. Збільшення конкурентних простагландинів до високого рівня має особливо важливе значення в патогенезі як ГХ так і ВХ. І може вказувати, що надлишок ПГF_{2α} призводить практично до повної нейтралізації антигіпертензивних, ангіопротективних і органопротективних механізмів дії ендогенного ПГЕ₂.

Тельнова С.М.

ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ І СИНДРОМ НЕТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ. ФОКУС НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

**Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №1**

Науковий керівник – д. мед. н. Бабак О.Я.

Найбільш розповсюдженою серед серцево-судинних захворювань залишається артеріальна гіпертензія (АГ), яка є частою причиною виникнення ускладнень, інвалідності та летальності в осіб працездатного віку. Наявність у хворих на АГ супутньої патології обумовлює більш тяжкий перебіг основного захворювання та значні труднощі в терапії пацієнтів. До такої супутньої патології відноситься неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖП), яка зустрічається більш ніж 50 % пацієнтів з АГ. АГ і НАЖП характеризуються не тільки значною розповсюдженістю, але мають і схожі фактори ризику. Такі відомі фактори ризику артеріальної гіпертензії, як ожиріння, гіподинамія, гіперліпідемія можуть призводити до метаболічного ураження печінки і розвитку НАЖП.

Одним із серцево-судинних факторів ризику є дисфункція щитоподібної залози (ЩЗ). За останні 5 років в Україні кількість хворих з тиреоїдною дисфункцією збільшилась в 5 разів. Найбільш поширеною формою тиреоїдної дисфункції є гіпотиреоз, при якому визначаються механізми потенції серцево-судинних факторів ризику, насамперед ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушення ліпідного та вуглеводного обміну – чинників, що становлять кластер факторів кардіометаболічного ризику, визначений як метаболічний синдром (МС). У хворих на МС формується синдром нетиреоїдної патології (СНТП) внаслідок порушення периферичної конверсії тиреоїдних гормонів в органах мішенях, що поглиблює порушення тиреоїдного гомеостазу у хворих з пониженою функцією ЩЗ та

ДИСТИРЕОЗ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ З ОЖИРІННЯМ ТА БЕЗ НЬОГО	80
Отчак А. Е.	81
ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ И КАТЕХОЛАМИНОВЫЙ ОБМЕН У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	81
Петюнья П.А.	82
ЛЕЙКОТРИЕН C4, ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ И ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	82
Пилипенко С.А., Воскобойников Е.А.	82
КАРДИОГЕННЫЙ ШОК.....	82
Полозов С.Д., Гончар В.Ю.	83
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАКА ЖЕЛУДКА.....	83
Просоленко К.А., Лапшыня Е.А.	83
ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ СЕЛЕНА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА.....	83
Резнік Л.В., Молнар О.В., Просоленко К.О.	84
ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД КОМПОНЕНТІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	84
Ситіва І.В.	84
ПОШИРЕНІСТЬ ГІПОДИНАМІЇ СЕРЕД ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	84
Скалозубова М. В., Меламуд К.С.	85
ІМУНОДІАГНОСТИКА ТА ЛАБОРАТОРНИЙ КОНТРОЛЬ ПЕРЕБІГУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.....	85
Скябіна К.П., Алексеева Е.С.	86
СВЯЗЬ ОЖИРЕНИЯ, ДИСЛИПИДЕМИИ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	86
Сухонос Н.К.	86
КОНКУРЕНТНІ ПРОСТАГЛАНДИНИ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ВІБАЦІЙНОЇ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБ.....	86
Тельнова С.М.	87
ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ І СИНДРОМ НЕТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ. ФОКУС НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ.....	87
Терешкія К.І., Зайцев П.В.	88
МЕТАБОЛІЧНІ ТА ГЕМОДИНАМІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ.....	88
Титова Г.Ю., Глєбова О.В., Калініченко А.О.	89
ПОКАЗНИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ПОСТІНФАРКТНИМ КАРДІОСКЛЕРОЗОМ ТА ОЖИРІННЯМ.....	89
Тихонова О.О.	89
ДОСТИЖЕНИЯ ГИПНОКРАТА В МЕДИЦИНЕ	89
Трикоз В.Г.	90
АНАЛІЗ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ АМІНОКИСЛОТНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ	90
Трифорова Н.С.	91
ЗМІНИ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА НЕСТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	91
Чернякова О.Є.	91
ФЕНОТИПИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ І ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ТЕРАПІЇ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ	91
Шалімова А.С.	92
КОРЕКЦІЯ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	92
Швед Д.В.	93
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИЙ У БОЛЬНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ.....	93