балів, та 3,9±0,07 балів відповідно. Після проведеного лікування у групі з ожирінням результати покращилися менше ніж у групі з НМТ (зменшення показника на 0,9±0,21 бали проти 2,3±0,17 бали, p<0,05). Тоді як у хворих із зайвою масою тіла показник зменшився на 1,7±0,16 бали та не сягнув рівня достовірності стосовно НМТ(p=0,08).

Висновки. Таким чином, супутнє ожиріння мало негативний вплив на ефективність лікування загострень БА за даними динаміки результатівATAQ. Перспективою подальших досліджень є вивчення впливу корекції маси тіла пацієнтів на перебіг і лікування БА.

32. ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

FEATURES OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Соломенник А. О., Кебашвили С. В., Могиленец Е. И., Винокурова О. Н., Анциферова Н.В.
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Козько В Н.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней
г. Харьков, Украина

Введение. Хронический гепатит С (ХГС) в настоящее время является одной из актуальнейших проблем современной медицины, что связано с его широкой распространенностью, резистентностью к терапии, прогрессирующим течением с высоким риском развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. Известно, что печень играет важную роль в обмене жиров, а заболевания печени приводят к изменению липидного спектра сыворотки крови. Поэтому определение показателей липидного обмена у больных ХГС может иметь как диагностическое, так и прогностическое значение.

Цель. Изучить состояние показателей обмена липидов у больных ХГС в зависимости от пола, возраста, генотипа вируса и вирусной нагрузки, биохимической активности процесса.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 26 больных ХГС. Из них мужчин - 17 (65%), женщин - 9 (35%). Средний возраст составил 35,85±2,03 года. Диагноз был поставлен на основании общепринятых в клинической практике критериев. Этиологию заболевания подтверждали выявлением антител к структурным и неструктурным бекам вируса гепатита С (HCV) методом иммуноферментного анализа, а также РНК вируса в сыворотке крови полуколичественным методом полимеразной цепной реакции. Генотипирование вируса было проведено 22 больным. Помимо рутинных биохимических методов исследования, всем больным определяли содержание в сыворотке крови общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеинов высокой (ЛПВП), низкой (ЛПНП) и очень низкой плотности (ЛПОНП) на биохимическом анализаторе «BioSystems» с помощью соответствующих диагностических наборов фирмы «BioSystems» (Испания). Проводили корреляционный анализ этих показателей между собой, а также с возрастом больных, активностью АлАТ в сыворотке крови, вирусной нагрузкой. Статистическая обработка проводилась методом вариационной статистики с использованием критерия t Стьюдента для малых выборок и коэффициента корреляции r Спирмена.

Результаты. Умеренная активность ХГС установлена у 15 (57%), слабая – у 11 (42,3%) обследованных больных. Активность АлАТ в сыворотке крови составила 1,39±0,25 ммоль/л*ч. Генотип 1в выявлен у 10 (45%), генотип 3а – у 10 (45%), 2 - у 2 (10%) больных ХГС. У обследованных больных отмечалось снижение содержания в сыворотке крови ТГ (p<0,05) и ЛПВП (p<0,01). Средние значения ОХ, ЛПНП и ЛПОНП не отличались от контрольных цифр, однако со стороны содержания ОХ и ЛПНП отмечались разнонаправленные сдвиги: содержание ОХ и ЛПНП было повышено у 15% и 19%, снижено у 11% и 57% соответственно. Выявлена связь между содержанием ЛПВП и активностью АлАТ в сыворотке крови (r=0,48; p<0,05), содержанием ОХ и ЛПНП (r=0,63; p<0,001); ТГ и ЛПОНП (r=0,98; p<0,001); возрастом и ТГ, ЛПОНП (r=0,39; p<0,05), а также тенденция к зависимости между содержанием ЛПНП и

вирусной нагрузкой. У больных ХГС с генотипом вируса 1в содержание ЛПОНП было выше, чем у больных с генотипом 3а ($p<0,05$).

Выводы. У больных ХГС выявлено снижение содержания ТГ и ЛПВП в сыворотке крови. Содержание ОХ и ЛПНП было повышено у 15% и 19%, а снижено у 11% и 57% соответственно. Обнаружена обратная зависимость между содержанием ЛПВП и активностью АлАТ сыворотки крови, между возрастом и содержанием ТГ и ЛПНП, прямая зависимость между содержанием ОХ и ЛПНП. У больных ХГС с генотипом вируса 1в отмечалось более высокое содержание ТГ и ЛПОНП в сыворотке крови, чем у больных с генотипом 3а.

33. ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З КО-ІНФЕКЦІЄЮ ВІЛ/ТУБЕРКУЛЬОЗ, ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В 2014 Р ПО 4 КАТЕГОРІЇ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CO-INFECTION OF HIV/TB IN 2014 IN CATEGORY 4 IN KHARKIV REGION

Ткачов С.М.
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Шевченко О.С.
Харківський національний медичний університет
Кафедра фтизіатрії и пульмонології
м. Харків, Україна

Вступ. Мультирезистентний туберкульоз (МРТБ) важко виліковний у зв'язку з резистентністю до двох основних протитуберкульозних препаратів - ізоніазиду і рифампіцину. Дана форма є проблемою сучасної фтизіатричної практики, особливо у поєднанні з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

Матеріали і методи. Був проведений ретроспективний аналіз історій хвороб хворих на МРТБ, зареєстрованих по 4 категорії в 2014 р. у Харківській області. Бактеріоскопічно обстежено 384 хворих на МРТБ. ВІЛ інфікованих 35 (9 ,1%) людей, серед них 13 (37%) жінок та 22 (63%) чоловіка. Було проведено тест на чутливість до протитуберкульозних препаратів.

Результати. Досліджуючи результати чутливості було виявлено, що серед хворих на ко-інфекцію ВІЛ/ТБ мультирезистентних форм зареєстровано 22 (5,7%) випадки- 7 (32%) жінок та 15 (68%) чоловіків; з розширеною резистентністю 10 (2,6%) випадків – 5 (50%) жінок та 5 (50%) чоловіків; з резистентністю до рифампіцину 3 (0,7%) випадки – 1 (33%) жінка та 2 (67%) чоловіка.

Висновки. Виходячи з результатів аналізу можна судити про високий рівень поширення поєднаної патології ВІЛ/Туберкульоз серед хворих, зареєстрованих по 4 категорії, особливо серед чоловічого населення, що характеризує епідеміологічно не стабільну ситуацію по харківській області.

34. ЗНАЧЕНИЕ ДИСЛИПИДЕМИИ В ФОРМИРОВАНИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

VALUE DYSLIPIDEMIA IN THE FORMATION AND PROGRESSION OF ARTERIAL HYPERTENSION

Фельдман Д.А.
Научный руководитель: к мед. н., доц. Ильченко И.А.
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии
г.Харьков, Украина

Вступление. Артериальная гипертензия (АГ) и дислипидемия (ДЛ) тесно пересекаются патогенетически и являются основными факторами кардиоваскулярного риска. АГ часто развивается на фоне ДЛ или связанных с ней метаболических нарушений.

Цель. Выявить прогностические особенности ДЛ в возникновении и развитии АГ.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование влияния ДЛ на возникновение АГ на протяжении 3-х лет у 204 больных (98мужчин и 106 женщин; средний возраст 54,2±4,5 г.) с ДЛ без признаков АГ. Изучены особенности липидограммы (общий холестерин (ОХ), липопротеиды низкой(ЛПНП), очень низкой