

LXXI АПСМиФ 2017

LXXI МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ 2017

Сборник тезисов докладов LXXI Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых



Минск, БГМУ
2017

УДК 61:615.1(043.2)
ББК 5:52.82
А43

Рецензенты: член-корреспондент НАН Беларуси, д-р. мед. наук, профессор
Висмонт Ф.И.; д-р. мед. наук, профессор Третьяк С.И.; д-р. мед. наук, профессор
Таганович А.Д.

Редакционный совет: Д.А. Соловьев, А.А. Рачинская, А.В. Давидян, Д.В. Парамонов,
А.А. Подголина, И.Ю. Пристром

Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2017: сборник тезисов
докладов LXXI Международной научно-практической конференции студентов и
молодых ученых.

В авторской редакции.

/под редакцией А.В. Сикорского, О.К. Дорониной - Минск: БГМУ, 2017 - 1826 с.

ISBN 978-985-567-687-5

Содержатся тезисы докладов студентов и молодых ученых, посвященные широкому кругу
актуальных проблем современной теоретической и практической медицины и фармации.
Предназначается студентам Высших учебных медицинских заведений и медицинских
колледжей, врачам, научным сотрудникам.

ISBN 978-985-567-687-5



УДК 61:615.1(043.2)
ББК 5:52.82
А43

Равинский Е. И. ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА.....	616
Рудая Е. В., Куликова М. В. ВЛИЯНИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	617
Руденок ВЛИЯНИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	618
Смирнова Е. С. ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА	619
Смолякова М. В. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ ЛИСТА ОЖИДАНИЯ ДОНОРСКОЙ ПОЧКИ	620
Соловьев Д. А. ОСОБЕННОСТИ ВРЕМЕННЫХ И СПЕКТРАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ РЕЦИДИВОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ УСПЕШНО ВЫПОЛНЕННОЙ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ	621
Тригуб Ю. В., Косенко А. М. ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	623
Хелашвили С. Р. ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	624
Холодковская В.Д. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЕЙ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОПОДОБНОЙ ФОРМОЙ МИОКАРДИТА И КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	625
Шарко Д. Д. СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ	626
Юшкевич Е. К. ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ПО ДАННЫМ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	627

Тригуб Ю. В., Косенко А. М.

ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ КОМПЕНСАЦИИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ФАКТОРЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ильченко И. А.

Кафедра клинической фармакологии

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. У больных с коморбидностью артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета 2 типа (СД-2) частота развития кардиоваскулярных (КВ) осложнений значительно увеличивается. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и оценка вариабельности сердечного ритма (ВСР) позволяют детально оценить изменения артериального давления (АД) и сердечной деятельности. Колебания АД и ВСР зависят от многих факторов и особенно от состояния эндокринной и вегетативной систем.

Цель: оценить факторы КВ риска в зависимости от профиля СМАД и степени компенсации углеводного обмена у больных с АГ и СД-2.

Материал и методы. Обследовано 53 больных (24 женщины и 29 мужчин) с гипертонической болезнью (ГБ) II стадии 2 степени и СД-2. Средний возраст больных - 59,4±5,2 года; длительность ГБ - 8,5±2,5 года; длительность СД - 9,5±1,5 года. Оценивались данные: СМАД, суточное мониторирование электрокардиограммы (СМЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), показатели свертывающей системы, липидный спектр крови, состояние компенсации углеводного обмена (по уровню гликозилированного гемоглобина (HbA1c)). Степень КВ риска оценивали по показателю стандартного отклонения от средней длительности всех синусовых интервалов (SDNN), являющегося интегральным показателем, характеризующим ВСР в целом за период записи, и зависящего от воздействия как симпатического, так и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Контрольную группу составили 12 практически здоровых людей (циркадный ритм АД – тип «dipper»; HbA1c- 5,4±0,2%; SDNN-134,4±9,4 мс).

Результаты и их обсуждение. В зависимости от типа циркадного ритма АД (достаточное или недостаточное ночное снижение АД – тип «dipper» и «non-dipper» соответственно) и степени компенсации СД-2 было выделено 4 группы больных: 1-я группа (15 больных): тип «dipper» и субкомпенсированный СД-2 (HbA1c 7,7±0,5%); 2-я группа (13 больных): тип «dipper» и декомпенсированный СД-2 (HbA1c 9,5±0,6%); 3-я группа (13 больных): тип «non-dipper» и субкомпенсированный СД-2 (HbA1c 7,8±0,6%); 4-я группа (12 больных): тип «non-dipper» и декомпенсированный СД-2 (HbA1c 10,3±0,7%).

При оценке показателей ВСР установлено: SDNN у больных 1-й группы практически не отличался от нормальных значений и был 122,5±8,5 мс; во 2-й группе он был снижен и составлял 80,4±6,8 мс; в 3-й группе был незначительно снижен – 96,7±7,8 мс; в 4-й группе был значительно снижен по сравнению со здоровыми людьми – 78,4±6,3 мс.

Выводы. У больных с АГ и СД-2 риск КВ был наибольшим у больных с неудовлетворительным гликемическим контролем и стойкой ночной гипертензией. По результатам СМАД и ВСР у больных с АГ и СД-2 значительно увеличивается риск развития КВ осложнений, частота которых возрастает по мере нарастания ночной гипертензии и декомпенсации СД-2. У больных с АГ и СД-2 риск КВ осложнений в большей мере зависит от степени компенсации углеводного обмена, чем от колебаний суточного АД.