

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



Харків - 2013

больных с ХСН в сочетании с СД 2 типа. Установлены обратная корреляция уровня магния плазмы крови и магнетина – при $M=0,49$; $r=4,28-0,52$ при $M=0,49$; $r=3,01-0,20$ что подтверждает наличие отрицательной корреляции магния и магнетина; магния и глюкозы крови – у больных с магнием меньше $0,59$, глюкоза крови больше, чем у больных, у которых магний выше $0,59(8,85-0,61$ и $7,31-0,39$ соответственно ($p<0,01$)), прямая корреляция магния и нитратов – при уровне магния меньше $0,65$ содержание нитратов составляет $16,81-0,86$; а при уровне магния больше или равно $0,65$, содержание нитратов $20,46\pm0,90$ ($p=0,0077$).

Вывод: Магния оротата имеет положительное влияние на снижение уровня липопротеина-1 в крови, показателей липидного обмена у больных с ХСН и СД 2 типа. Комбинированная терапия больных ХСН с СД 2 типа на фоне дислипидемии является более эффективной при дополнительном назначении магния оротата.

Гончарь А.В.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ

**Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
пропедевтики внутренней медицины №1, основ биотехники и биобезопасности
Научный руководитель – д.мед.н., проф. Ковалёва О.Н.**

Актуальность. Гипертоническая болезнь (ГБ) в сочетании с ожирением в рамках метаболического синдрома является «неинфекционной пандемией XXI века» (ВОЗ). Одним из наиболее ранних системных проявлений ГБ является ремоделирование миокарда левого желудочка (ЛЖ).

Цель. Изучить особенности ремоделирования миокарда левого желудочка у пациентов с гипертонической болезнью на фоне ожирения.

Материалы и методы. Обследовано 51 пациент (21 мужчина и 30 женщин) в возрасте от 46 до 75 лет с ГБ I-II ст. и ожирением с сохранённой систолической функцией ЛЖ. Группу сравнения составили 24 больных с ГБ без ожирения (11 мужчин и 13 женщин). Всем больным было проведено ультразвуковое исследование сердца в М-, В- и ПП-режимах с определением параметров трансмитрального потока и движения фибрилляционного митрального клапана. Тип геометрии ЛЖ определялся по классификации A. Galan (1992), наличие диастолической дисфункции (ДД) при $E/A<1$ или $E/E'>6$.

Результаты. Нормальная геометрия ЛЖ выявлена у 6 (11,8%) больных основной и 4 (16,7%) – группы сравнения, $p>0,05$; концентрическое ремоделирование (КР) соответственно у 7 (13,7%) и 1 (4,2%) пациентов, $p>0,05$; концентрическая гипертрофия (КГ) – у 29 (56,9%) и 8 (33,3%), $p=0,049$; эксцентрическая гипертрофия (ЭГ) – у 9 (17,6%) и 10 (41,7%), $p=0,029$. Частота КГ ЛЖ в основной группе была достоверно выше по сравнению с ЭГ, $p<0,0001$. Доля пациентов с ГЛЖ в обеих группах была сопоставима, у больных с ГБ на фоне ожирения отмечалась достоверно большая ММЛЖ ($309,3\pm15,9$ против $258,8\pm16,8$ г, $p<0,05$), но не ИММЛЖ ($148,5\pm7,1$ против $139,7\pm7,9$ г/м², $p>0,05$). Нарушений диастолической функции ЛЖ было выявлено у 48 (94,1%) пациентов основной (из них у 23 (100%) больных с 2-3 ст. ожирения) и 19 (79,1%) – группы сравнения, $p=0,05$. Количество больных с I и II типом ДД ЛЖ составило в основной группе соответственно 31 (60,8%) и 17 (33,3%), в группе сравнения – 12 (50,0%) и 7 (29,2%), $p>0,05$. Достоверных различий в распределении типов диастолической дисфункции в группах различных вариантов ремоделирования выявлено не было.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о более высокой частоте встречаемости диастолической дисфункции и выраженности гипертрофии ЛЖ у

больных гипертонической болезнью с ожирением по сравнению с группой изолированной ГБ. При этом выявлены достоверные различия в распределении различных типов геометрии ЛДЖ – для изолированной ГБ характерными были единичные случаи КР и сопоставимые доли пациентов с КГ и ЭГ, у пациентов же с ожирением повышалась частота КГ и КР за счет уменьшения доли ЭГ. Тип ремоделирования ЛДЖ не оказывал достоверного влияния на распределение типов диастолической дисфункции.

Гопцій О.В., Зелена І.І., Степанова О.В.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-А ТА ІНДЕКСУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1 та клінічної фармакології

Завідуючий кафедри - д.мед.н., професор Бабак О.Я.

Мета. Вивчення рівня інсуліну та індексу інсулінорезистентності (ІР) залежно від рівня ФНП-α у хворих на артеріальну гіпертензію.

Матеріали і методи. Обстежено 123 хворих. Рівні ФНП-α, інсуліну визначали імуноферментним методом. Індекс інсулінорезистентності (індекс НОМА) розраховували по формулі. Індекс НОМА > 2.77 ум. од. розцінювався як наявність ІР.

Всі хворі були розділені на тертілі залежно від вмісту ФНП-α в крові натще: 1-ий (n=41) – рівень ФНП-α становив 3.80 ± 0.17 пг/мл; 2-ий (n=41) – рівень ФНП-α становив 6.77 ± 0.13 пг/мл; 3-ій (n=41) – рівень ФНП-α становив 11.93 ± 0.50 пг/мл.

Результати. При порівнянні середніх значень рівня інсуліну та індексу НОМА у сироватці крові характеризувались чітким достовірним підвищенням у всіх групах паралельно збільшенню рівня ФНП-α. (8.54 ± 1.34 та 1.69 ± 0.27 ; 14.22 ± 1.60 та 2.97 ± 0.38 ; 24.93 ± 3.03 та 5.78 ± 0.80), відповідно. При кореляційному аналізі виявлено пряму достовірну залежність між рівнем ФНП-α та інсуліну ($R=0.39$; $p=0.009$), та індексом НОМА ($R=0.36$; $p=0.001$) у хворих 1-го тертіля. Пацієнти 2-го тертіля мали позитивний зв'язок між рівнем ФНП-α та інсуліном ($R=0.57$; $p=0.0002$), індексом НОМА ($R=0.51$; $p=0.001$). Хворі 3-го тертіля характеризувались наступними взаємозв'язками між рівнем ФНП-α та інсуліну ($R=0.58$; $p=0.0001$), індексом НОМА ($R=0.57$; $p=0.0001$).

Висновки. Встановлено, що рівень інсуліну та індексу інсулінорезистентності достовірно збільшується у гіпертензивних пацієнтів паралельно підвищенню ФНП-α. Виявлена пряма кореляційна залежність між ФНП-α та інсуліном, індексом інсулінорезистентності.

Делєвська В. Ю.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФОНІ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології.

Науковий керівник: П.Г.Кравчук

Лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) у поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) представляє певні складності, до яких відноситься низька фізична активність, вторинний еритроцитоз, вторинний гіперальдостеронізм, легенсва гіпертензія, гіпертензивний ефект деяких медикаментів при лікуванні ХОЗЛ. Серед препаратів, що застосовуються у хворих на ХОЗЛ з

ПІВОРТИ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХОЗЛ	75
Вороненко Е.С.	75
РОЛЬ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	75
Габасова Т.Н.	76
РОЛЬ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ТА ФАКТОРІВ ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ У РОЗВИТКУ АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ І ОЖИРІННЯ	76
Гіпонова О.Г., Єлісєєв Р. М.	76
ЗВ'ЯЗОК ДИСЛІПІДЕМІЇ, ЦЮТЮНОПАЛІННЯ ТА НАДЛИШКОВОЇ МАСИ ТІЛА З ПІДВИЩЕННЯМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ	76
Герасимова О.Н.	77
НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (НЯК).....	77
Голубовская А.С.	78
НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	78
Гончарь А.В.	79
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МИОКАРДА И ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ОЖИРЕНИЕМ.....	79
Гопцій О.В., Зелена І.І., Степанова О.В.	80
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-А ТА ІНДЕКСУ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	80
Делевська В. Ю.	80
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФОНІ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ	80
Ємець Т.В. Сидоренко О.В.	81
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В УМОВАХ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ.....	81
Ермоленко Г.В., Ульяновский Д.В.	82
РОЛЬ ОСВІТНИХ ПРОГРАМ В ЛІКУВАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	82
Железнякова Н.М.	82
МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ І ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ	82
Журавлева А.К.	83
ПРЕДИКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	83
Заїкіна Т.С.	84
ВПЛИВ РІВНЯ ІНГІБІТОРА ТКАНИННОГО АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНА НА ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА У ХВОРИХ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	84
Зайцев П.В.	85
ОСОБЛИВОСТІ КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ	85
Зайцева М.М.	85
РОЛЬ ВИТАМИНА D В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	85
Заозерская Н.В., Завадская Л.	86
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ.....	86
Кадикова О.І., Дунаєва І.П.	87
ГОРМОНИ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ОЖИРІННЯМ.....	87
Калашник Д.М., Гетман О.А., Колеснікова О.М., Ізмайлова О.В.	88
СТАН ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПРАВОГО ШЛУНОЧКУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНІВ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	88
Ковальова Ю.О., Котелюх М.Ю., Шелест Б.О.	88