

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ “АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ І  
СПЕЦІАЛІСТІВ ІНСТИТУТІВ НАМН УКРАЇНИ М.ХАРКОВА”**

**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
студентів та молодих вчених**

**“ КОМОРБІДНІ СТАНИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ”**



**25 жовтня 2012 року  
Харків**

УДК: 616.1/4-06  
В 33

Редакційна рада  
Лісовий В.М. (голова)  
М'ясоєдов В.В.  
Кожина Г.М.  
Шкільник В.В.

Відповідальний секретар: Андрєєва А.О..

**В 33 Коморбідні стани в клініці внутрішніх хвороб:**

Матеріали науково-практичної конференції студентів та молодих вчених 25 жовтня 2012 р./ Ред. рада В.М. Лісовий (голова) та ін.; ХНМУ та ін.-Х., 2012.- с.48

Адреса редколегії:  
Харківський національний медичний університет  
Пр. Леніна, 4, м.Харків, 61022, Україна

Харківський національний медичний університет, 2012

против ( $0,52 \pm 0,06$ ) ммоль/л), ХС ЛПНП ( $(3,82 \pm 0,20)$  ммоль/л против  $(3,34 \pm 0,12)$  ммоль/л). При этом наблюдалось достоверное снижение концентрации ХС ЛПВП до ( $0,54 \pm 0,06$ ) ммоль/л. Было отмечено наличие корреляционной связи между повышением ТГ и интенсивностью стеатоза печени ( $r = 0,43$ ), а также ХС ЛПОНП ( $r = 0,47$ ) и ХС ЛПНП ( $r = 0,33$ ). При анализе распределения дислипидемий в основной группе преобладали атерогенные типы дислипидемий.

**Выводы:** у больных с неалкогольным стеатозом печени, СД2 и ожирением наблюдаются признаки достоверно более выраженной дислипидемии. Анализ дислипидемии, вероятно, свидетельствует об более интенсивных процессах атерогенеза у данных больных, что следует учитывать при подборе патогенетически-обоснованной терапии.

## **ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНОТЕРАПИИ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ**

**Лапшина Е.А, Просоленко К.А.**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Цель работы:** Изучить влияние селена, как антиоксиданта, на болевой синдром при хроническом панкреатите (ХП).

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 40 пациентов с ХП. Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц. Среди больных было 16 мужчин и 24 женщины в возрасте от 18 до 63 лет. Средний возраст – ( $40,85 \pm 3,23$ ) года. Анализ клинических проявлений ХП с использованием шкалы Likert осуществляли до лечения, на 5, 10, 15, 20, 25, и 30-й день лечения. Каждый симптом оценивался по 3-х бальной шкале. Клинико-лабораторную оценку, содержание селена, показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) - малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК) определяли до и на 30-й день лечения. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа получала стандартную терапию: прифиния бромид 30 мг 3 раза в сутки, пантопразол 40 мг, препараты панкреатина (двухоболочечные) 60 тыс. на протяжении 30 дней. Вторая группа получала стандартную терапию и селенит натрия (СН) по схеме 300 мкг/сут 3 раза первые 5 дней, затем по 200 мкг/сут в 2 приема до 30 дней.

**Результаты и их обсуждение.** Средний уровень селена в плазме крови у пациентов с ХП составлял ( $64,99 \pm 3,2$ ) мкг/л, что было достоверно ниже среднего показателя в группе контроля ( $83,3 \pm 3,26$ ) мкг/л ( $p < 0,001$ ). Наиболее частым клиническим проявлением ХП была боль в верхних отделах живота у 100% пациентов. Выявлены достоверные отличия противоболевого эффекта на 5, 10 и 15-й день лечения. Так средняя оценка боли на 5-й день лечения составила в 1-й группе ( $2,0 \pm 0,12$ ) балла против ( $1,63 \pm 0,13$ ) балла во 2-й группе ( $p < 0,05$ ), на 10-й день – соответственно

(1,45 ± 0,13) и (0,6 ± 0,12) балла (p < 0,001). Подобная тенденция сохранялась и на 15-й день лечения – (1,05 ± 0,12) и (0,42 ± 0,12) балла (p < 0,001). Анализ содержания селена в плазме на 30-й день показал достоверное повышение данного показателя по сравнению с исходной величиной только во 2-й группе (96,5 ± 3,29) мкг/л против (63,3 ± 3,28) мкг/л (p < 0,001), тогда как в первой группе - (70,7 ± 2,3) и (68,7 ± 3,05) мкг/л (p < 0,05). Выявлена достоверная разница между показателями после лечения (p < 0,001). До лечения у пациентов обеих групп отмечено повышение ПОЛ - уровня МДА и ДК. После лечения отмечено снижение обоих показателей во 2-й группе, тогда как в 1-й значимого снижения показателей не выявлено (p < 0,05). Оценка динамики клинических проявлений показала, что после проведенного лечения болевой синдром в 1-й группе сохранялся у 55%, во 2-й группе – 22,1% пациентов.

**Выводы.** Таким образом, у пациентов с ХП чаще встречается селенодефицит, чем у практически здоровых лиц. Патогенез ХП тесно связан с оксидативным стрессом. Применение СН позволяет повысить уровень селена, нормализовать показатели ПОЛ, что способствует уменьшению болевого синдрома в более ранние сроки.

-

- -

-

-

-

-

-

-

-

-

ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОЗОМ ПЕЧЕНИ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ.

**26. Лапшина Е.А, Просоленко К.А.....26**  
ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНОТЕРАПИИ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

**27. Михайлова Ю.О.....27**  
ЗМІНИ РІВНІВ ГЛОМЕРУЛО - ТУБУЛЯРНИХ МАРКЕРІВ, ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ, КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ХРОНІЧНІЙ ХВОРОБИ НИРОК.

**28. Молодан Д.В.....28**  
АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН ПРИ ПАТОЛОГІЇ НИРОК.

**29. Омельченко А. В., Хазієв О. В.....29**  
ЗМІНА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ВУЗЛОВИЙ НЕТОКСИЧНИЙ ЗОБ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ.

**30. Пасієшвілі Т.М.....30**  
ВМІСТ ОКСИДУ АЗОТУ ТА ЧАСТОТА ПРОМОТОРА ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ NO-СИНТЕТАЗИ ПРИ ПОЄДНАННІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ОЖИРІННЯ.

**31. Першина Е.С., Старченко Т.Г.....31**  
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА «ДЕРЕВЬЯ КЛАССИФИКАЦИИ».

**32. Просоленко К.О., Шалімова А.С.....32**  
ВПЛИВ ТЯЖКОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ПЕРЕБІГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ.

**33. Риндіна Н.Г., Титова Г.Ю., Суворов А.О.....33**  
РОЛЬ МАРКЕРІВ ІМУНОЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ З АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ

**34. Семенових П.С., Якименко Ю.С.....34**  
ОСОБЛИВОСТІ АПОПТОЗУ ЛЕЙКОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ В ДИНАМІЦІ ЛУКУВАННЯ

**35. Сухонос Н.К.....35**  
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЮ БІОМЕТАЛІВ У ХВОРИХ НА ВІБРАЦІЙНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

**36. Терешкін К. І., Кукушка О. В., Бутова Т. С.....36**  
КЛІНІКО-ГЕМОДИНАМІЧНІ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ.

Науково-практична конференція студентів та молодих вчених

**“ КОМОРБІДНІ СТАНИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ”**

25 жовтня 2012 року, м. Харків

Підписано до друку 17.10.2012 р. Формат 60x90 1/16.  
Папір офсетн. Друк – різнографія. Ум. друк. арк. 4,01  
Гарнітура Times New Roman. Наклад 100 прим. Зам. №143442

«ФОП Шевченко»  
Свідоцтво про державну реєстрацію № 04058870Ф0070809  
м. Харків вул. Петровського, 34  
т.: 700-42-81