

# **Особливості модернізації предмету досліджень представників медичних наук**

---

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

5-6 червня 2015 р.



Київський медичний  
науковий центр

**КИЇВ 2015**

Edited with the demo version of  
Infix Pro PDF Editor

To remove this notice, visit:  
[www.iceni.com/unlock.htm](http://www.iceni.com/unlock.htm)



**Громадська організація  
«Київський медичний науковий центр»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ОСОБЛИВОСТІ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПРЕДМЕТУ  
ДОСЛІДЖЕНЬ ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНИХ НАУК»**

**5-6 червня 2015 р.**

Київ  
2015

### **НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

<b>Бобик И. Г., Гресько М. Д.</b> ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ .....	94
<b>Ластівка І. В., Сорокман Т. В., Обезюк В. С.</b> РОЛЬ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ПРИ ПОЛКІСТОЗНІЙ ХВОРОБИ НИРОК У ДІТЕЙ .....	96
<b>Ластівка І. В., Сорокман Т. В., Захарчук І. О.</b> КОМПЛЕКСНЕ ВИВЧЕННЯ ЧИННИКІВ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ВИНИКНЕННЯ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ .....	100
<b>Сака А. А.</b> АНАЛІЗ ЧИННИКІВ БЕЗПЛІДНОГО ШЛЮБУ НА ОСНОВІ КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ .....	102

### **НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ**

<b>Бумбар З. О.</b> ФАРМАКОТЕРАПІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА .....	104
<b>Івко Т. І., Германюк Т. А.</b> ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, ПОШИРЕНІСТЬ, ІНВАЛІДИЗАЦІЯ ТА СМЕРТНІСТЬ ХВОРИХ НА ЦД В ОБЛАСТЯХ ПОДІЛЛЯ (ЗА ДАНИМИ ОФІЦІЙНОЇ СТАТИСТИКИ) .....	108
<b>Петренко Т. О., Беловол А. Н.</b> ЧАСТОТА ОСНОВНИХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА .....	110
<b>Сімонова І. В.</b> ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ КОНЮШИНИ ЛУЧНОЇ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ У ЩУРІВ ЗА УМОВ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ.....	112

**Петренко Т. О.**, студентка

**Беловол А. Н.**, профессор, заведующий кафедрой  
Научный руководитель: **Ильченко И. А.**, доцент  
кафедры клинической фармакологии

*Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина*

## **ЧАСТОТА ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Введение. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из наиболее часто встречающихся патологий, которая занимает лидирующие позиции во всем мире по частоте развития осложнений, инвалидизации и смертности больных [1, 12]. ИБС встречается у лиц разного возраста, но особое значение данная патология приобретает в тех случаях, когда заболевание поражает молодых людей в трудоспособном возрасте. Это не только колоссальные проблемы для пациентов и их родственников, но и огромные социальные затраты, необходимые для лечения и реабилитации таких больных. Клинические проявления ИБС переменчивы, существуют формы бессимптомного течения заболевания, когда пациенты обращаются к врачу уже имея серьезные осложнения. Ранняя диагностика и своевременное лечение ИБС может замедлить прогрессирование заболевания, развитие кардиоваскулярных осложнений, повысить качество жизни больных [2, 24].

Целью исследования явилось изучение частоты основных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых (СС) заболеваний, а также частоты и особенностей нарушений липидного и углеводного обмена у амбулаторных больных ИБС.

Материал и методы. В исследование были включены 62 пациента с ИБС в возрасте от 44 до 75 лет (средний возраст –  $54,8 \pm 5,7$  лет, преобладали мужчины – 48 пациентов; 62 % обследованных работали). Изучалась частота основных факторов СС риска: артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия (ГХС) (общий холестерин (ХС)  $> 4,0$  ммоль/л) и дислипидемия (ДЛП) (содержание липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)  $> 1,8$  ммоль/л), курение, отягощенная наследственность по АГ или ИБС, абдоминальное ожирение (АО) (измерение окружности талии (ОТ), бедер (ОБ) и соотношение ОТ/ОБ); показатели углеводного обмена: гликемия натощак, толерантность к углеводам (проведение теста толерантности к глюкозе (НТГ)), наличие сахарного диабета 2 типа (СД-2), определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c).

Результаты лабораторных исследований сравнивали с данными обследования 14 практически здоровых лиц (группа контроля). Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета анализа в системе Microsoft Excel и Microsoft Access. Достоверность полученных данных вычисляли с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. У больных ИБС обнаружена высокая частота основных СС ФР: АГ (82 %), ГХС (76 %) и ДЛП (69 %), АО (75 %), курение (52 %), отягощенная



наследственность (67 %). Инфаркт миокарда в анамнезе имели 48 % больных. Среди больных ИБС преобладала АГ 3 степени, значительно реже – АГ 2-я и 1-я степени (соответственно 52 %, 33 % и 15 % ( $p < 0,05$ )). Однако, благодаря высокой приверженности больных к антигипертензивной терапии, целевой уровень артериального давления ( $АД < 140/90$  мм рт ст) отмечался у 70 % пациентов. Несмотря на высокую (87 % пациентов с ИБС) частоту регулярного амбулаторного приема статинов, у большинства пациентов не были достигнуты целевые показатели общего ХС и ХС ЛПНП (~67 %), что требовало повышения доз данных препаратов. Нарушения углеводного обмена были выявлены у 32 % пациентов с ИБС: гипергликемия натощак – у 17 % больных, НТГ – у 9 %, впервые выявленный СД-2 – 10 %. Нормальный уровень HbA1c ( $\leq 6,0$  %) встречался у 53% больных ИБС, пограничные значения HbA1c (6,1–6,5 %) – у 22 %, повышенные значения HbA1c ( $> 6,5$  %) – у 13 % пациентов. Большинство больных с ИБС и нарушением углеводного обмена (83 %) имели три основных ФР – АГ, АО и ГХС или ДЛП.

По результатам обследования всем больным ИБС и нарушениями углеводного и липидного обменов была проведена необходимая коррекция терапии, даны индивидуальные рекомендации по модификации образа жизни и коррекции ФР, по показаниям назначена консультация эндокринолога.

Заключение. Несмотря на успехи в коррекции АГ ( $АД < 140/90$  мм рт ст) у больных ИБС в амбулаторной клинической практике, данные пациенты имеют высокий риск развития СС осложнений, чему способствуют неадекватная коррекция липидного и углеводного обменов. Мониторинг и своевременная коррекция данных нарушений способствуют уменьшению СС осложнений и улучшению прогноза ИБС.

## Литература:

1. Волков В.И. Особенности липидного обмена у женщин с низким и средним сердечно-сосудистым риском / В.И. Волков, А.С. Исаева, Т.А. Ченчик и др. // Укр. тер. журнал. – 2013. – № 1. – С. 12–17.
2. Скибицкий В.В. Пациент высокого кардиоваскулярного риска : от органопротекции к улучшению прогноза / В.В. Скибицкий // Consilium Medicum Ukraina. – 2013. – т. 7. – № 8. – С. 24–26.