

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ  
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали  
науково-практичної конференції

**“ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:  
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ”**

Підписано до друку 20.03.2012 р. Формат 60x90 1/16,  
Папір офсетн. Друк – Різографія. Ум. друк. арк. 8,7  
Гарнітура Times New Roman. Наклад 100 прим. Зам. №237/9  
«ФОП Ліпкіна С.Е.»  
Свідоцтво про державну реєстрацію № 203377 від 13.12.2007 р.

**19-20 квітня 2012 року**

Харків  
2012

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Копица Н.П., Титаренко Н.В., Белая Н.В., Опарин А.Л., Петенева Л.Л.

ГУ "Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины", г. Харьков

Как показывают результаты многочисленных исследований, больные с острым коронарным синдромом (ОКС) представляют гетерогенную по прогнозу заболевания группу: у одних он может быть благоприятным, а у других показатели смертности и повторных событий в течение одного года могут достигать более 40 %. В связи с этим особенно важной является стратификация риска больных ОКС.

**Цель:** изучение прогностической ценности наиболее информативных клинических и биохимических показателей в первые дни заболевания в отношении отдаленных (через 6 месяцев) осложнений после ОКС.

**Материалы и методы.** Обследовано 114 пациентов с ОКС, поступивших в первые сутки заболевания, средний возраст –  $(62,5 \pm 4,7)$  года. Всем больным при поступлении помимо общеклинических исследований проведено определение уровня N-терминального фрагмента промозгового натрийуретического пептида (НТпроМНП) иммуноферментным методом (Biomedica, Словакия). Наблюдательный период составил 6 месяцев после перенесенного ОКС. Из суммы проанализированных клинических и биохимических переменных были выбраны показатели, имеющие достоверные статистические различия в группах с осложнениями и без них за полугодичный период наблюдения: частота сердечных сокращений (ЧСС), уровень НТпроМНП, уровень гемоглобина, возраст пациентов. Для выявления связи конкретного показателя с прогнозом осложнений (летального исхода, повторного инфаркта миокарда, инсульта, необходимости в реваскуляризации) через 6 месяцев после ОКС были построены характеристические кривые (ROC кривые), получены пороговые значения и определена чувствительность и специфичность каждого показателя в прогнозе развития летального исхода. Чувствительность уровня НТ-проМНП при пороговой точке  $> 1270,3$  пг/мл составила 25 %, специфичность – 97,6 %. Чувствительность возраста при пороговой точке  $> 71$  составила 43,7 %, специфичность – 87,8 %. Чувствительность показателя ЧСС при пороговой точке  $> 65$  составила 93,8 %, специфичность – 31,7%. Чувствительность уровня гемоглобина при пороговой точке  $< 134$  г/л составила 62,5 %, специфичность – 80,5 %.

**Выводы.** Чувствительность и специфичность отдельных показателей в нашей выборке оказалась недостаточной для выявления пациентов с высоким риском смерти и других осложнений через 6 месяцев после ОКС, поэтому для увеличения точности прогноза необходимы дальнейшие исследования, и возможно, использование оценки суммы маркеров.

## ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Панченко Г.Ю., Масляева Л.В., Нестерцова И.А.,

Гриненко Е.В., Гончарь А.В., Зайченко О.Е.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Не вызывает сомнения, что являясь чрезвычайно эффективными противовоспалительными средствами, особенно при иммунном генезе воспаления, глюкокортикоиды вызывают целый ряд побочных эффектов, затрудняющих их применение в клинике внутренних болезней.

**Цель** – изучение особенностей применения глюкокортикоидов у больных ревматоидным артритом (РА) с сахарным диабетом (СД).

**Материалы и методы:** Обследовано 14 женщин в возрасте от 31 до 56 лет с ревматоидным артритом I-II степени активности с сахарным диабетом 2 типа, которым назначали метипред. Метипред назначался в зависимости от степени активности ревматоидного артрита от 16 мг до 28 мг с последующим постепенным уменьшением дозы до поддерживающей.

**Результаты** проведенного исследования позволяют заключить, что метипред обладает значительным противовоспалительным действием. При его применении отмечена положительная динамика клинических проявлений РА: уменьшалась отечность суставов, утренняя скованность движений, увеличивалась сила сжатия кистей. Также отмечена положительная динамика лабораторных показателей измеряющих активность ревматоидного процесса. Достоверно снизилось СОЭ, количества лейкоцитов, показатели сиаловых кислот, серомукоида, снизился С-реактивный белок и ревматоидный фактор. При этом большинство изучаемых показателей до лечения были повышены в два раза, а после лечения у 9 больных РА получавших метипред (64,3 %), показатели снизились до нормы.

Анализируя появление побочных эффектов, следует отметить, что при стандартном трехнедельном применении метипреда диспепсических явлений не наблюдалось. Другие побочные эффекты, такие как повышение артериального давления, гиперемия лица встречались редко и были незначительно выражены, поэтому они не оказывали влияния на тактику лечения этих больных. При более длительном лечении в амбулаторных условиях поддерживающими дозами метипреда наблюдались повышение артериального давления до 160/90 мм рт. ст. у 3-х больных, остеопороз – у 2-х пациенток.

У трех пациенток на фоне лечения метипредом потребовалась коррекция сахароснижающей терапии в связи с повышением уровня гликозилированного гемоглобина.

**Вывод.** Таким образом, можно заключить, что метипред является препаратом выбора при лечении больных ревматоидным артритом и сахарным диабетом 2 типа.

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ  
В КОНТУРАХ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО  
РИТМА И МЕТРОНОМИЗИРОВАННОГО ДЫХАНИЯ  
СО СТАРТОМ СО СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ  
У ЗДОРОВЫХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ**

**Белал С.А.С., Кулик А.Л., Мартыненко А.В., Яблучанский Н.И.**  
*Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина*

Биологическая обратная связь (БОС) хорошо зарекомендовала себя как средство управления состоянием здоровья. Одним из наиболее эффективных вариантов является контур с метрономизированным дыханием и параметрами вариабельности сердечного ритма (ВСР), что делает актуальным поиск его оптимальных алгоритмов.

Цель работы: оценить качество биологической обратной связи у здоровых добровольцев в алгоритме метрономизированного дыхания при старте со свободного немодулированного дыхания.

14 здоровым добровольцам в возрасте от 18 до 27 лет (4 мужчин и 10 женщин) провели по 7 сеансов БОС под контролем параметров ВСР на основе адаптивно изменяемой частоты метрономизированного дыхания при старте со свободного дыхания. Среди параметров ВСР учитывали значение мощностей медленных (V), средних (L) и быстрых (H) частот, которые затем преобразовывали в двумерную координатную плоскость с осями L/H и V/(L+H), соответствующими симпатовагальному и нейрогуморальному балансам регуляции. Оценку качества БОС и степень оптимизации регуляторных систем проводили на основании параметров оптимальности (O) – удаленность от оптимума, чувствительности (S) – восприимчивость к метрономизированному дыханию, эффективности (E) – степень приближения параметров ВСР к оптимуму, как по их расстоянию от зоны физиологических нормативов в целом, так и в проекциях на координатные плоскости L/H и V/(L+H), и индекс качества БОС (BQI).

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что метрономизированное дыхание в замкнутом контуре БОС оказывает положительное влияние на параметры ВСР, приближая их к зоне физиологического оптимума и восстанавливая баланс между ветвями системы регуляции. Наблюдающаяся положительная динамика оптимизации системы регуляции при использовании БОС с метрономизированным дыханием и параметрами ВСР позволяет использовать методику в оздоровительных и лечебных практиках.

**ВЕНТИЛЯЦІЙНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ  
НЕФРОПАТІЮ**

**Оспанова Т.С., Заозерська Н.В., Смірнов І.І.**  
Харківський національний медичний університет, Україна..... 177

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ  
ПРИ ГИПОКСИИ**

**Осьмак Е.Д.**  
ГУ “Институт геронтологии имени Д.Ф. Чеботарева НАМН Украины”, г. Киев..... 178

**ЗАЛЕЖНІСТЬ МІКРОАЛЬБУМІНУРІЇ ВІД ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО  
ШЛУНОЧКА, ЗУМОВЛЕНОЇ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА**

**Павлик Н.С., Кияк Ю.Г., Сорока О.Я., Березний І.М.**  
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна..... 179

**ЕРИТРОЦИТ ЯК МАРКЕР СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АНЕМІЇ У ХВОРИХ  
НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

**Павлюкович Н.Д., Ходоровський В.М., Трефаненко І.В.**  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна..... 180

**ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ  
АРТРИТОМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Панченко Г.Ю., Масляева Л.В., Нестерцова И.А., Гриненко Е.В., Гончарь А.В.,  
Зайченко О.Е.**  
Харьковский национальный медицинский университет, Украина..... 181

**ФЕНОМЕН БІОЦЕНОЗІВ В РОЗВИТКУ МІКСТ-ІНФЕКЦІЙ: ЛАБОРАТОРНА  
ВЕРІФІКАЦІЯ АСОЦІАЦІЇ МІКОПЛАЗМ З ВІРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ  
У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ**

**Панченко Л.О., Попова Н.Г., Кириченко І.І., Коровасьва І.В., Попова Л.О.**  
ДУ “Інститут мікробіології і імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України”, м. Харків..... 182

**ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОУГ  
ОТ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ**

**Панченко Н.В., Панченко Е.Н.**  
Харьковский национальный медицинский университет, Украина..... 183

**ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У БОЛЬНЫХ С УВЕИТАМИ**

**Панченко Н.В., Самофалова М.Н., Панченко Е.Н.**  
Харьковский национальный медицинский университет, Украина..... 184

**ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ  
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**Педан Н.В., Кравченко И.Г., Удовиченко М.М.**  
ГУ “Институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины”, г. Харьков..... 185

**ОЦІНКА ПРОГРЕСУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ З СУПУТНІМ  
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

**Першина К.С., Старченко Т.Г.**  
ДУ “Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”, м. Харків..... 186