

**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

Висновки. Отримані результати дають підставу вважати, що у обстежених осіб мають місце зміни мінерального складу вже при I ступені захворювання. Зазначені зміни нарастають по мірі прогресування вібраційної патології та при поєднанні з гіпертонічною хворобою. Результати дослідження вказують на порушення процесів мінералізації кісток, що пов'язано з безпосередньою дією вібрації.

КЛІНІКО-ГЕМОДИНАМІЧНІ ТА МЕТАБОЛІЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Терешкін К. І., Кукушка О. В., Бутова Т. С.

Харківський національний медичний університет

Гіпертонічна хвороба (ГХ) займає перше місце в структурі патології серцево-судинної системи (33,4 %) - однієї з головних причин смертності та інвалідизації населення. Одним з провідних етіо-патогенетичних факторів є наявність метаболічного синдрому (МС), складовою частиною якого є ожиріння (ОЖ).

Метою нашого дослідження стало вивчення залежності клініко-гемодинамічних та метаболічних змін у хворих на ГХ від антропометричних показників та ступеня ОЖ. Для цього 60 хворих розділені на дві рівні групи: хворі на ГХ та хворі на ГХ, поєднану з ОЖ. Проведені антропометричні – вимірювання об'єму талії та стегон (ОТ та ОС), визначення індексу маси тіла (ІМТ), гемодинамічні – моніторинг артеріального тиску (АТ) – протягом доби та біохімічні (визначення рівню глюкози, інсуліну в сироватці крові) дослідження з подальшим виявленням взаємозв'язку цих показників зі ступенем важкості стану хворих обох груп.

Порівнюючи рівень систолічного артеріального тиску (САТ) при ОЖ II і III ст. з хворими на ГХ з нормальною МТ та НМТ, виявили вірогідну різницю (відповідно $p < 0,001$ і $p < 0,01$). При ОЖ I ст. рівень САТ вірогідно відрізнявся від показника САТ при ОЖ II ст. та ОЖ III ст. (відповідно $p < 0,05$ і $p < 0,05$). ОЖ значно впливало на величину АТ, що підтверджується встановленим позитивним кореляційним зв'язком між САТ та величиною ОТ ($r = +0,48$; $p < 0,001$).

При цьому не спостерігалось вірогідної різниці за величиною діастолічного артеріального тиску (ДАТ) між пацієнтами на ГХ, що мали нормальну МТ та НМТ, а також в разі порівняння цього гемодинамічного показника при НМТ та ОЖ I ст. ($p > 0,05$).

Рівень ДАТ також вірогідно не відрізнявся між хворими на ГХ з ОЖ II ст. і ОЖ III ст. В той же час при ГХ з ОЖ II ст. і ОЖ III ст. спостерігалися вірогідно більш високі середні значення ДАТ порівняно з пацієнтами, що мали нормальну МТ, НМТ і ОЖ I ст. (відповідно $p < 0,01$, $p < 0,001$; $p < 0,001$).

Проведений аналіз глюкози крові натще у всіх групах обстежених виявив, що при ГХ з нормальною вагою та з НМТ спостерігаються

нормальні значення цього показника, при ОЖ I ст. рівень глюкози в крові досягав $(5.9 \pm 0,5)$ ммоль/л, а при ОЖII ст. и ОЖIII ст.. відповідно $(6,1 \pm 0,4)$ і $(6,3 \pm 0,5)$ ммоль/л.

Таким чином, можна зробити висновок, що поєднання ГХ з ОЖ суттєво впливає на рівень АТ, поглиблює порушення вуглеводного обміну, сприяє розвитку гіперінсулінемії.

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