30-31.01.2019

ЗБІРНИК ТЕЗ

МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»

до 215-ої річниці утворення Харківської вищої медичної школи

Результати дослідження. Рівень FGF-21 у хворих зі стадією F0 склав 274,2 (269,8;317,4) пг/мл, F1 - 347,7 (295,0;416,8) пг/мл та F2-3 - 387,4 (303,0;458,2) пг/мл ($p< 0,05$) відповідно до стадій фіброзу печінки згідно з тестом Fibromax.

Висновки. Середні показники FGF-21 були достовірно вищими в залежності від тадії фібротичних змін у печінці, що дає змогу підтвердити роль досліджуваного цитокіну в механізмі формування більш активних стадій НАЖХП. FGF-21 може розглядатися в якості додаткового діагностичного маркеру фіброзу печінки і у ряді випадків допомагає уникнути біопсії печінки.

В'юн Т.

ВИЗНАЧЕННЯ ТАРТРАТРЕЗІСТЕНТНОЙ КИСЛОЇ ФОСФАТАЗИ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ І ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ДЛЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ СТАНІВ.

Харківський національний медичний університет
Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Пасієшвілі Л.М.

Остеопороз (ОП) - найбільш поширене метаболічне захворювання, що проявляється порушенням якості кісткової тканини та підвищеним ризиком переломів. ОП займає провідні позиції в структурі захворюваності та смертності в усьому світі. Порушення кальцієво-фосфорного обміну, який визначає склад і стан кісткової тканини, можуть призвести не тільки до кількісних, а і якісних змін. Постаріння населення, збільшення пацієнтів з кальцій-залежними захворюваннями, їх коморбідність, створюють умови для розвитку вторинного остеопорозу, що обумовлює проведення діагностичного пошуку. Серед таких захворювань, поєднання яких може привести до розвитку вторинного ОП, розглядають хронічний панкреатит (ХП) та гіпертонічну хворобу (ГХ).

Мета: визначення вмісту тартратрезистентної кислої фосфатази (TRACP) в сироватці крові пацієнтів з поєднаним перебігом ХП та ГБ, як маркера резорбції кісткової тканини, і можливого механізму формування остеопорозу.

Матеріали та методи. Обстежено 110 пацієнтів - 70 осіб з ХП і ГБ (основна група) і група порівняння - 40 хворих ізольованим ХП. Групи обстежених відповідали

за віком (39,4 ± 5,2 і 38,2 ± 4,1 відповідно) та статтю (переважали чоловіки - 53,4% і 54,3% відповідно). Тривалість анамнезу ГБ перебувала в діапазоні 2-10 років, ХП - 3-8 років. Діагностику порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини проводили методом ультразвукової діагностики - скринінг метод денситометрії. При дослідженні TRACP в сироватці крові використовували комерційні набори фірми DAC - Спектромед (Молдова). Контрольні результати отримані при обстеженні 78 практично здорових людей. Результати дослідження обробляли методом аналізу таблиць зв'язку з використанням пакета програм Statistica.

Результати. Проведене денситометричне дослідження показало, що із 40 пацієнтів з ізольованим ХП зміни мінеральної щільності кісткової тканини реєструвалися в 16 випадках (40%). При поєднанні ХП з ГБ - в 32 з 70 (45,7%). При цьому в групі з ХП ознаки остеопенії були підтверджені у 9 осіб (22,5% з 40 обстежених), а остеопорозу - в 6 (15%). У групі ХП і ГБ – 19 (27,1% з 70 осіб) та 13 (18,6%) відповідно. При дослідженні змісту TRACP в сироватці крові було встановлено його підвищення в середньому по групі з ізольованим ХП склало 2,72 ± 0,2 Од. при контролі - 0,9 ± 0,15 Од. У пацієнтів з ХП і ГБ рівень TRACP склав 3,14 ± 0,2 Од. При цьому серед пацієнтів з остеопоротичними змінами величина TRACP в групах перевищувала 3,12 ± 0,3 Од. і 3,32 ± 0,2 Од. відповідно. Рівень TRACP мав тенденцію до підвищення при збільшенні тривалості анамнезу поєднаної патології, а також залежав від статі пацієнта - дещо перевищував у осіб жіночої статі.

Висновок. Поєднаний перебіг ХП та ГБ, враховуючи спільність механізму кальцієвих порушень, може бути причиною формування остеопоротичних станів. Анамнез коморбідного перебігу зазначених захворювань, що перевищує п'ятирічний рубіж, є підставою до проведення досліджень на виявлення змін в структурно-функціональному стані кісткової тканини, як методом денситометрії, так і біохімічному контролі маркерів остеопорозу.

Pecherska A. 75
OPPORTUNITIES AND CHALLENGES OF THE INTERNET OF MEDICAL THINGS 75
Polupan E., Bushuyev M., Hloba N. 76
THE STATE OF VISUAL MEMORY AND PERCEPTION IN CONDITIONS OF PSYCHIC AND EMOTIONAL TENSION 76
Shaposhnik V., Kalinenko O., Vodolazhenko M. 77
EFFECT OF 1,3,7-TRIMETHYLCZANTINE ON THE ANTIPYRETIC ACTIVITY OF PARA-ACETYLAMINOPHENOL AND 4-HYDROXY-2-METHYL-N-2-PYRIDINIL-2H-1,2-BENZOTIAZIN-3-CARBOXAMIDE-1,1-DIOXIDE 77
Tishakova T., Stukalkina D. 79
Experimental study of the anti-inflammatory effect of 4-Hydroxy-2-methyl-N-(4-methylthiazole-2-yl)-2H-1,2-benzothiazine-3-carboxamide 1,1-dioxide, 1,3,7 trimethylxanthine and their composition 79
Tymbota M. 81
EXPRESS ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM OF MEDICAL STUDENTS THROUGH FUNCTIONAL TESTS 81
Zub K. 83
DYNAMICS OF THE FUNCTIONAL STATE AND ADAPTATION PROCESSES OF STUDENTS OF THE I-III COURSE OF THE KHNMU 83
ТЕРАПІЯ 85
Антоненко Я. 86
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО СПЕКТРА У ХВОРИХ НА ГУПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ОЖИРІННЯ 86
Бардаш В. 87
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЛ-1 БЕТА ТА ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ 87
Безвербний В. 88
Гіперглікемія як фактор прогрессування ендотеліальної дисфункції у хворих на хронічну серцеву недостатність 88
Більченко А. 90
ВПЛИВ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА РІВНІ НОВИХ БІОМАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ 90
Борзова-Коссе С., Малишко А. 91
Фактори сеРцево-судинного ризику у пацієнтів з гіпертонічною хворобою 91
Боровик К. 93
ОСОБЛИВОСТІ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ КОМОРБІДНОГО ОЖИРІННЯ 93
Волік М., Лапшина К. 94
ФАКТОР РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ 21 ЯК МАРКЕР НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ 94
В'юн Т. 95
Визначення тартратрезістентной кислої фосфатази у хворих з поєднаним перебігом хронічного панкреатиту і гіпертонічної хвороби для ранньої діагностики остеопоротичних станів. 95