

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

**“МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД – КЛЮЧ  
ДО УСПІШНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ”**

**18 жовтня 2012 року**

Харків  
2012

## ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Грунченко М.М., Несен А.О., Чернишов В.А., Тверетінов О.Б.,  
Белозьорова С.В., Ченчік Т.О.

ДУ "Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України", м. Харків

Досліджено вплив алкоголю на вираженість метаболічних розладів у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ).

**Матеріали і методи.** Залучено 98 чоловіків, хворих на ГХ I-II стадій, віком від 23 до 69 років (середній вік  $(47,5 \pm 1,1)$  років), без серцево-судинних ускладнень в анамнезі. Вживання алкоголю виявляли за допомогою стандартного уніфікованого опитувальника ВООЗ.

**Результати.** Споживання алкогольних напоїв без куріння в анамнезі виявлено у 25 хворих, в порівнянні з відсутністю цих шкідливих звичок у 22 хворих сприяло зростанню концентрації загального холестерину (ЗХС) в крові натще в середньому на 12 % ( $P < 0,05$ ) переважно за рахунок вірогідного підвищення вмісту ХС у складі ліпопротеїдів дуже низької щільності ((ЛПДНЦ) на 58,1 % ( $P < 0,001$ ) внаслідок зростання рівня тригліцеридів ((ТГ  $(2,04 \pm 0,19)$  ммоль/л проти  $(1,29 \pm 0,10)$  ммоль/л;  $P < 0,001$ ). Вміст ХС у складі ЛПНЦ у хворих мав тенденцію до підвищення на 8,1 % ( $P > 0,05$ ). Споживання алкогольних напоїв порівняно з утриманням від них сприяло вірогідному підвищенню рівня ХС не-ЛПВЦ в середньому на 14,2 % ( $P < 0,01$ ) за рахунок зростання концентрації ХС ЛПДНЦ та тенденції до збільшення вмісту ХС ЛПНЦ. Не виявлено вірогідних відмінностей за величиною співвідношення ХС ЛПНЦ/ХС ЛПВЦ між пацієнтами, в той час як величина співвідношення ТГ/ХС ЛПВЦ на 57 % ( $P < 0,001$ ) перебільшувала аналогічну. Отримані дані свідчать про певний внесок споживання алкогольних напоїв в порушення ліпідного обміну у пацієнтів, що насамперед зумовлено зростанням рівня ТГ. І це не дивно, оскільки при метаболізмі алкоголю у печінці утворюється додатковий пул вільних жирних кислот, із яких печінка синтезує ТГ. У хворих середній рівень ХС ЛПВЦ на тлі споживання алкогольних напоїв зберігався нормальним і не відрізнявся від аналогічного пацієнтів, у яких в анамнезі шкідливі звички були відсутніми. Імовірно, це пов'язано з відомою асоціацією між споживанням алкоголю і підвищенням рівня ЛПВЦ. Це може пояснюватися посиленням синтезу печінкою ліпопротеїдів, активацією ліпаз тригліцеридами і сповільненням виведення із кровоплину циркулюючих ЛПВЦ.

**Висновки.** Аналіз впливу споживання алкоголю на показники ліпідного обміну у хворих на ГХ незалежно від куріння, свідчить про більшу залежність рівня ТГ від спожитої дози алкоголю.

## ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТОВ Таq1В ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА СЕТР

Хайсам Абдалла, Масляева Л.В., Панченко Г.Ю., Зайченко О.Е.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

**Цель исследования** – изучить особенности липидного обмена у больных, перенесших инфаркт миокарда, в зависимости от вариантов Таq1В полиморфизма гена белка-переносчика эфиров холестерина (ХС) – СЕТР.

Всего было обследовано 110 больных с перенесенным инфарктом миокарда в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст –  $(56,2 \pm 2,3)$  лет). Больных, которые перенесли инфаркт миокарда с зубцом Q, было 43 человека (39,1 %), без зубца Q – 67 (60,9 %). Исходное обследование больных проводилось на 29-30-е сутки после перенесенного инфаркта миокарда и включало молекулярно-генетическое исследование и определение липидного спектра крови.

Было установлено, что носителями генотипа В1В1 полиморфного локуса Таq1В гена СЕТР были 31 человек, генотипа В1В2 – 58 и генотипа В2В2 – 21 пациент. Выявлено, что по уровню показателей липидного обмена пациенты с генотипом В1В1 существенно не отличались от больных с генотипом В1В2. Зато обращали на себя внимание постинфарктные больные с генотипом В2В2: обнаруженные у них особенности липидного спектра крови были более позитивными, чем у носителей генотипов В1В1 и В1В2. Так, эти больные отличались достоверно более высоким содержанием в крови холестерина (ХС) липопротеидов (ЛП) высокой плотности и заметно более низкими уровнями общего ХС и ХС ЛП низкой плотности по сравнению с пациентами с генотипами В1В1 (соответственно  $p = 0,038$ ,  $p = 0,004$  и  $p = 0,008$ ) и В1В2 ( $p = 0,027$ ,  $p = 0,006$  и  $p = 0,006$ ). Уровни триглицеридов и ХС ЛП очень низкой плотности у больных с генотипом В2В2 были ниже, чем у больных с генотипами В1В1 и В1В2, однако, эта разница была недостоверной. Коэффициент атерогенности у постинфарктных больных с генотипом В2В2 был значительно ниже, чем у больных с другими генотипами полиморфного локуса Таq1В гена СЕТР:  $p = 0,033$  по сравнению с носителями генотипа В1В1 и  $p = 0,041$  по сравнению с носителями генотипа В1В2.

Таким образом, генотип В2В2 у больных ишемической болезнью сердца с перенесенным инфарктом миокарда ассоциировался с более благоприятными значениями липидных показателей крови (более высоким содержанием ХС ЛП высокой плотности и более низкими уровнями общего ХС и ХС ЛП низкой плотности). Генотипы В1В1 и В1В2 сочетались с более атерогенным липидным профилем.

<b>ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТОВ Taq1B ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА СЕТР</b> Хайсам Абдалла, Масляева Л.В., Панченко Г.Ю., Зайченко О.Е. Харьковский национальный медицинский университет, Украина.....	253
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПРОВІДНИХ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ ПРИ АСОЦІАЦІЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ. МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ</b> Хомазюк І.М., Настіна О.М., Білий Д.О. ДУ “Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України”, м. Київ.....	254
<b>ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН СЕРЦЯ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ АВАРІЇ ПРИ ПОЄДНАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ З ОЖИРІННЯМ. ПІДХОДИ ДО АДЕКВАТНОГО ЛІКУВАННЯ</b> Хомазюк І.М., Габулавичене Ж.М., Хомазюк В.А. ДУ “Національний науковий центр радіаційної медицини НАМН України”, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ.....	255
<b>ФІЗИОТЕРАПІЯ В КОРЕКЦІЇ АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ</b> Чернишов В.А. ДУ “Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”, м. Харків.....	256
<b>ХАРАКТЕР АДАПТАЦИИ КЛЕТОЧНЫХ СИСТЕМ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА</b> Чернышова О.Н., Николенко Е.Я., Боровик И.Г., Захаров А.Г. Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина.....	257
<b>ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ PRO12ALA ГЕНА PPARG ТА I/D ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ACE</b> Чирва О.В., Гончарь О.В., Молодан В.І. Харківський національний медичний університет, ДУ “Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”, м. Харків.....	258
<b>ОЦІНКА СТАНУ ЕНДОТОКСИНОВОГО ГОМЕОСТАЗУ І ГЕМОДИНАМІЧНИХ РОЗЛАДІВ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ ПІД ЧАС ІНТЕНСИВНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b> Чопорова О.І., Шевченко О.С. Харківський національний медичний університет, Україна.....	259
<b>ПРОГНОЗУВАННЯ ДОСЯГНЕННЯ ЖОРСТКОГО КОНТРОЛЮ ЧАСТОТИ ШЛУНОЧКОВИХ СКОРОЧЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ТЛІ АНТИАРИТМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ</b> Чорна Ю.А., Яблучанський М.І. Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна.....	260

**КОРРЕКЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Аникеева Т.В.**

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,  
Украина*

**Цель** – профилактика пред- и постоперационных осложнений (инфаркта миокарда и инсультов) при выполнении каротидной эндартектотомии (КЭ).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 154 пациента (92 мужчины и 62 женщины), в возрасте от 43 до 76 лет ((58 ± 15,5) лет), которым была произведена КЭ. Пациенты подвергались комплексному медицинскому обследованию согласно протокола. Среди оперированных больных на догоспитальном этапе ишемический инсульт перенесли 38 человек (24,6 %), транзиторные ишемические атаки отмечены у 21 пациента (13,6 %), дисциркуляторная энцефалопатия отмечена у 64 (41,6 %) больных, оптико-пирамидный синдром у 4 (2,5 %), преходящая слепота на один глаз на стороне поражения – у 9 (5,8 %), бессимптомная форма поражения ветвей дуги аорты была диагностирована у 24 (15,6 %) пациентов.

**Результаты и обсуждение.** В целях профилактики осложнений, обусловленных гипер- или гипотензией при КЭ мы пользуемся целевыми уровнями систолического АД в дооперационном периоде: при двустороннем каротидном стенозе ≥ 70 % – 150-160 мм рт. ст., при одностороннем каротидном стенозе ≥ 70 % – 135-140 мм рт.ст. Операция КЭ из сонной артерии (СА) проводилась с поддержанием стабильной гемодинамики на уровне, к которому пациент был адаптирован до операции. Перед компрессией СА больного переводят на управляемую гипертензию (АД выше исходного на 20 %) для улучшения мозговой перфузии, а непосредственно перед декомпрессией СА, АД снижают для избежания синдрома реперфузии. С целью управляемой гипотонии использовался нимодипин в дозе 1мг/кг/сут. На 2 сутки после операции больные обязаны получать антигипертензивные препараты, применяемые ранее, т.к. после отмены нимодипина у 68 % больных отмечалось повышение АД. Однако, на фоне приема антигипертензивных препаратов в дооперационных дозах, на 3-4 сутки развивалась выраженная гипотензия. В связи с эпизодами коллаптоидного состояния приходилось уменьшать дозу и использовать короткодействующие препараты. С 4-х суток проводилась коррекция поддерживающей дозы, с переводом на препараты пролонгированного действия.

Таким образом, предложенная нами схема до-, интра и постоперационного периода позволила минимизировать мозговые и кардиальные сосудистые осложнения.