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.
Школьник 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

интима медиа (КИМ), параметры трансмитрального кровотока ЛЖ с определением соотношения Е/А, где Е - скорость кровотока в фазу раннего наполнения, А - скорость кровотока в фазу позднего наполнения.

Результаты: Разработана модель прогноза тяжести заболевания у больных ГБ с СД 2 типа на основании построения дерева классификации. Так, в результате проведенного исследования установлено, что основными прогностическими критериями тяжести заболевания у больных ГБ с СД 2 типа являются такие показатели: ТФР-β1 - продолжительность АГ – возраст - глюкоза крови - уровень холестирина липопротеинов высокой плотности. Предложенный способ имеет высокий процент правильных ответов, предоставляет наглядное графическое представление процедуры классификации и ранжирует признаки по степени значимости их тяжести. Полученные результаты позволяют повысить достоверность прогноза заболевания у больных ГБ с СД 2 типа.

Выводы. Разработанная математическая модель прогноза с помощью метода деревья классификации позволила определить основные прогностические критерии тяжести заболевания у больных ГБ с СД 2 типа. Вышеуказанный метод позволяет наглядно видеть влияние каждого показателя и оценить его значимость в оценке прогноза заболевания.

ВПЛИВ ТЯЖКОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ НА ПЕРЕБІГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

К.О. Просоленко, А.С. Шалімова[1]
Харківський національний медичний університет, м. Харків
[1]Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

У зв´язку з частим поєднанням неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) з метаболічним синдромом (МС), останнім часом розглядається можливість її включення у перелік його діагностичних критеріїв. Метою дослідження стали оцінка та аналіз ультрасонографічних особливостей варіантів перебігу НАЖХП в залежності від компонентів МС.

Обстежено 72 хворих у віці 20-60 років (середній вік 44,8±2,4 роки) із встановленою за допомогою клініко-інструментальних методів НАЖХП на тлі МС. До групи обстеження включали пацієнтів з ознаками МС згідно до рекомендацій IDF, 2005. Всіх пацієнтів було поділено на 2 групи: в I групу увійшли 40 пацієнтів із НАЖХП та двома ознаками МС (неповний МС) і в II – 32 хворих, які мали більше ніж дві ознаки патологічного стану (повний МС). Дослідження проводили на ультразвуковому сканері „Logic 5” (GE, США).

Встановлено, що майже у всіх пацієнтів із супутнім МС мали місце ознаки гепатомегалії. При цьому збільшення обох часток печінки

найчастіше зустрічалося у хворих, що мали більше двох діагностичних ознак захворювання (100% пацієнтів), тоді як в групі с неповним МС гепатомегалія зустрічалася у 85,0% пацієнтів. Аналогічну закономірність було встановлено по відношенню до ступеню вираженості дифузних змін паренхіми печінки. Так мінімальні дифузні зміни у першій групі виявлено у 37,5% проти 21,9% у другій. Виражені зміни навпаки виявлялись достовірно частіше у першій групі 45,0% проти 31,3% ($p<0,05$).

Таким чином виразність ураження паренхіми печінки у пацієнтів з НАЖХП залежить від тяжкості МС.

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 ХВОРОБІ НИРОК.

28. Молодан Д.В.....28
АСИМЕТРИЧНИЙ ДИМЕТИЛАРГІНІН ПРИ ПАТОЛОГІЇ НИРОК.

29. Омельченко А. В., Хазієв О. В……...29
ЗМІНАФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНІЩСТІ 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.

37. Титова А.Ю., Гужва Н.Ю……...37
ОКСИД АЗОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.
38. Удовиченко М.М……38
ЗВ'ЯЗОК ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА В1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРІВ З МАСОЮ ТА ІНДЕКОМ МАСИ ТІЛА У ПАЦІЄНТІВ З СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.
39. Шальмина М.А…….39
МЕТАБОЛИЗМ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ СТАРЕНИИ.
40. Шапошникова Ю.Н., Клименко Н.Н., Школьник В.В……40
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ АДИПОЦИТОКИНОВ ПРИ 24 НЕДЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ САРТАНАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ
41.Школьник В.В., Волненко Н.Б., Диденко Н.В.,Смолкин И.М., Ярмыш Н.В.....41
МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.
42. Школьник В.В., Немцова В.Д., Григорян Э.К……42
ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДИСТО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.
43. Яресько М.В……..43
НОВАЯ СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

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 60х90 1/16.
Папір офсетн. Друк – різографія. 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