



МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ
СТУДЕНТІВ та МОЛОДИХ ВЧЕНИХ,
присвячена 150-річчю з дня народження
проф. М. Ф. ГАМАЛЕЇ



МОЛОДЬ — МЕДИЦИНІ МАЙБУТНЬОГО

23–24 квітня 2009 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

ББК 5я431
УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

Головний редактор

лауреат Державної премії України,
академік АМН України, професор В. М. Запорожан

Редакційна колегія:

чл.-кор. АМН України, з. д. н. т. України, проф. В. Й. Кресюн
(заступник головного редактора),
з. д. н. т. України, проф. С. О. Гешелін,
з. д. н. т. України, проф. О. В. Зубаренко,
проф. О. О. Лосєв, проф. О. О. Мардашко,
проф. А. С. Сон, проф. В. М. Юрлов, проф. О. Г. Юшковська,
доц. Н. О. Романова

Молодь — медицині майбутнього : міжнар. наук. конф. студентів та молодих вчених, присвячена 150-річчю з дня народження проф. М. Ф. Гамалєї. 23–24 квітня 2009 року : тези доп. — Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2009. — 224 с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Олійник Д. А.

Одеський державний медичний університет

За даними різних спостережень, в умовах стаціонару преформовані фізичні фактори, в тому числі озонотерапія (ОТ), успішно застосовуються у комплексному лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), а також хворих на ГХ з метаболічним синдромом (МС). Разом з тим, до цього часу відсутні дані стосовно довготривалих ефектів ОТ при лікуванні хворих на ГХ з МС, як і рекомендації щодо оптимальної частоти проведення курсів лікування озоном у даної категорії хворих. Це і визначило мету нашого дослідження.

Обстежено 79 хворих на ГХ II ст. з МС, розподілених на контрольну й основну групи. Пацієнти контрольної групи отримували традиційну медикаментозну терапію ГХ з МС, а пацієнти основної групи через 6 міс. після стаціонарного лікування були розподілені на дві підгрупи: без повторного курсу ОТ (основна А) і з повторним курсом ОТ (основна Б).

Віддалені результати оцінювали через 12 міс. після першого курсу ОТ у пацієнтів обох груп. Через 6 і 12 міс. проводилося загальноклінічне обстеження хворих з оцінкою динаміки змін систолічного та діастолічного артеріального тиску (САТ, ДАТ).

Встановлено, що на фоні зниження САТ і ДАТ протягом амбулаторного етапу лікування збільшилася кількість пацієнтів із нормотензією переважно після повторного курсу ОТ. Через 6 міс. нормотензія фіксувалась у 100 % хворих, тимчасом як у контрольній групі та в основній А — у 53,3 і 93,1 % хворих відповідно.

Таким чином, включення ОТ в програму відновлювального лікування хворих на ГХ із МС покращує перебіг амбулаторного періоду, приводить до стійкого зниження артеріального тиску.

ЧАСТОТА ГІПЕРЛІПІДЕМІЙ У ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ СТЕАТОЗОМ І НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Муренець Н. О.

*Сумський державний університет,
Медичний інститут*

Мета — визначити частоту гіперліпідемій (ГЛП) у гастроентерологічних хворих зі стеатозом і неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ).

Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих з неалкогольним стеатозом і НАСГ (за даними УЗД і біохімічних досліджень крові), які лікувалися з приводу хронічного панкреатиту (14), хронічного некалькульозного холециститу (5), виразкової хвороби 12-палої кишки (8), постхоле-

цистектомічного синдрому (2), хронічного гастродуоденіту (8), синдрому подразненої кишки (3), гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (5). Визначали ліпідний спектр і глюкозу крові натще і з навантаженням; окружність талії та індекс маси тіла (ІМТ).

Результати. В усіх хворих стеатоз печінки в клінічному діагнозі не фігурував і був виявлений при обстеженні. У 45 % хворих із стеатозом визначали підвищення АЛТ і АСТ (не вище 3 норм), у зв'язку з чим їм був виставлений діагноз — НАСГ. У всіх хворих були відсутні маркери гепатитів В і С й алкогольний анамнез. У 75 % (34) пацієнтів виявлено той чи інший тип ГЛП: у 20 % (7) — ІІа типу, у 27 % (9) — ІІв типу, у 53 % (18) — ІV типу. У 65 % (29) пацієнтів підвищений індекс атерогенності (більше 4,5). Вісцеральне ожиріння мали 88 % (40) хворих, а 65 % (29) — порушення толерантності до вуглеводів.

Висновок: встановлено високу розповсюдженість стеатозу печінки та НАСГ у хворих з різною гастроентерологічною патологією, що має враховуватися при встановленні діагнозу та лікуванні. Наявність ГЛП на фоні стеатозу та НАСГ потребує відповідної терапії гіполіпідемічними засобами з метою зниження ризику коронарної патології.

СТАН СУДИННОГО ЕНДОТЕЛІУ ЗА РІВНЕМ ЕНДОТЕЛІНУ-1 У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА, АСОЦІЙОВАНИЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Михайловська Н. С.

Запорізький державний медичний університет

Метою дослідження було вивчити рівень ендотеліну-1 (ЕТ-1) в гострому періоді інфаркту міокарда (ІМ), асоційованого з метаболічним синдромом (МС).

Обстежено 57 хворих на Q-ІМ: 30 жінок віком від 45 до 77 років (середній вік $(67,1 \pm 9,2)$ року) та 25 чоловіків від 43 до 73 років (середній вік $(63,7 \pm 9,2)$ року): 40 — з МС, 15 — без МС. Контрольну групу утворили 12 практично здорових осіб, котрі зіставлялися за віком і статтю. Усі хворі на ІМ з МС поділені на 3 групи: 1-ша група — 15 пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу, ожирінням (ОЖ), артеріальною гіпертензією (АГ) і дисліпопротеїнемією (ДЛП); 2-га група — 15 хворих із ЦД 2-го типу, АГ, ДЛП без ОЖ; 3-тя група — 15 пацієнтів із ОЖ, АГ, ДЛП і нормальними показниками глюкози натще.

Рівень ЕТ-1 у плазмі крові досліджували за допомогою стандартних наборів реактивів виробництва фірми Biomedica Grouppe (Австрія), інсуліну — за допомогою набору реактивів фірми DRG (USA) на автоматизованому імуоферментному аналізаторі Digiscan Microplate Reader SA400.

Вміст ЕТ-1 у плазмі крові хворих на ІМ із МС в першу добу захворювання суттєво вищий, ніж у групі контролю, незалежно від його компонентів: у 1-й групі в 4,4 разу, в 2-й — у 1,6 разу, в 3-й — у 1,8 разу. Подібні результати спостері-