

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

пацієнтів) і тяжким (7 пацієнтів) перебігом захворювання. Пацієнти були розподілені на три групи відповідно до показників гемограми: I група – пацієнти із показниками еритроцитів та гемоглобіну в межах норми ( $n=30$ ), II група – хворі з анемією ( $n=7$ ), III група – пацієнти з еритроцитозом ( $n=3$ ). Усім хворим проводився клінічний аналіз крові методом ручного підрахунку. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 21. Результати наведено як  $M \pm m$ , де  $M$  – середнє значення показника,  $m$  – середня похибка.

Результати: оцінку результатів клінічного аналізу крові проводили згідно наступних критеріїв. Анемія встановлювалася на підставі виявлення рівню гемоглобіну  $<140$  г/л для чоловіків та  $<120$  г/л для жінок; еритроцитоз встановлювався за наявності еритроцитів – вище  $5 \times 10^9$ /л, гемоглобіну – вище 160 г/л, у чоловіків, у жінок – вище  $4,7 \times 10^9$ /л і 150 г/л. Отримано наступні результати: 75% пацієнтів мали показники гемоглобіну та еритроцитів в межах норми ( $141,97 \pm 8,4$  г/л та  $4,1 \times 10^9 \pm 0,14$ /л), 17% – мали анемію ( $116,3 \pm 12,7$  г/л та  $3,5 \times 10^9 \pm 0,16$ /л), 7% – еритроцитоз ( $172 \pm 4,2$  г/л та  $6,3 \times 10^9 \pm 0,12$ /л).

Висновки: встановлено, що анемічний синдром трапляється частіше за еритроцитозу хворих на ХОЗЛ. У зв'язку з незначним обсягом даних стосовно цієї проблеми є доцільним подальше її вивчення.

### ЕФЕКТ ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРНІТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

*Копейчик В.Г., студент*

*Науковий керівник – к.м.н., асистент Гордіна М. А.*

*Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини*

Інсулінорезистентність (ІР) є ключовим компонентом метаболічного синдрому (МС) та фактором ризику розвитку цукрового діабету та серцево-судинних захворювань. Як відомо, карнітин забезпечує імпорту до довголанцюгових жирних кислот (ацильних груп) із цитозоля до мітохондрій для їх подальшого бета-окислення, а також карнітин необхідний для виведення ацильних груп із мітохондрій. Дослідженнями було встановлено, що при внутрішньоклітинному накопиченні похідних ацил-КоА розвивається резистентність до інсуліну, тому застосування карнітину є можливим інструментом для лікування ІР.

Мета дослідження. Вивчення впливу застосування L-карнітину на показники ІР у пацієнтів з МС та ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали та методи. У дослідження включено 25 пацієнтів з ІХС та повним МС, які отримували стандартну терапію ІХС. Хворі були розподілені на 2 співставні групи, 13 пацієнтам додатково вводили L-карнітин у дозі 1,0 г внутрішньовенно стуминно 1 раз на добу впродовж 15 днів, 12 осіб отримували лише базисну терапію ІХС. Динаміку оцінювали за показниками глікемії, вмістом інсуліну, ІР розраховували за індексом НОМА (інсулін сировотки натще (мкОД/мл)  $\times$  глюкоза плазми натще (ммоль/л)/22,5) через 15 діб лікування, порівняння проводили між групами хворих.

Результати дослідження. У пацієнтів, що отримували L-карнітин встановлено достовірне зменшення показників глікемії ( $4,6 \pm 0,18$  vs  $5,3 \pm 0,19$  ммоль/л;  $p < 0,05$ ), достовірне зниження гіперінсулінемії ( $20,0 \pm 1,35$  vs  $24,4 \pm 1,33$  мкОД/мл;  $p < 0,05$ ) та зниження ІР за показником індекса НОМА ( $4,1 \pm 0,35$  vs  $5,7 \pm 0,41$ ;  $p < 0,01$ ). У групі хворих, що отримували лише стандартну терапію ІХС достовірної різниці показників виявлено не було: глікемія ( $5,4 \pm 0,16$  vs  $5,6 \pm 0,32$  ммоль/л;  $p > 0,05$ ), інсулін ( $21,7 \pm 1,31$  vs  $23,7 \pm 1,34$  мкОД/мл;  $p > 0,05$ ), індекс НОМА ( $5,5 \pm 0,37$  vs  $5,9 \pm 0,48$ ;  $p > 0,05$ ).

Висновки: Встановлено, що у пацієнтів з МС парентеральне застосування L-карнітину у дозі 1,0 г на добу впродовж 15 діб має позитивний вплив на зменшення глікемії, вмісту інсуліну та показник ІР за індексом НОМА.