

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

атріовентрикулярну та внутрішньошлуночкову провідність. У наших спостереженнях не зустрічалося фотопсій та інших побічних ефектів.

**Висновки:** івабрадин у поєднанні з бета-адреноблокаторами значно підвищує ефективність лікування хворих на стабільну стенокардію.

## РОЛЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У РОЗВИТКУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

*Гуцько Г.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Ситник К.О.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини №1*

**Актуальність.** Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є одним з провідних хронічних захворювань печінки з високими показниками летальності в розвинених країнах. Прогресування НАЖХП корелює з наявністю цукрового діабету 2-го типу, ожиріння і метаболічного синдрому. В даний час залишаються не до кінця вивченими питання відносно впливу адипонектину і його рецепторів на регуляцію ліпідного і вуглеводного обміну.

**Мета і завдання:** визначення активності адипонектину, а також його взаємозв'язок з основними метаболічними порушеннями у хворих з НАЖХП.

**Матеріали та методи.** Об'єктами дослідження стали пацієнти з НАЖХП, більшість з яких мали надлишкову масу тіла, порушення вуглеводного обміну (порушена толерантність до вуглеводів або ЦД 2-го типу), ознаки артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, ІХС, верифіковано наявність метаболічного синдрому. Контрольну групу склали здорові особи, репрезентативні за статтю та віком. Всім пацієнтам було проведено УЗД органів черевної порожнини, дослідження показників ліпідного та вуглеводного обмінів. За допомогою ІФА визначили рівень адипонектину в сироватці крові та інсуліну натщесерце.

**Результати та їх обговорення.** За результатами досліджень стало відомо, що для хворих з НАЖХП характерні порушення ліпідного (достовірне підвищення ЗХС, ТГ, ЛПДНЩ) і вуглеводного обмінів (достовірне підвищення глюкози натще, рівня HbA1c) в порівнянні з групою контролю, формування інсулінорезистентності, а також наявність хронічного запалення низької градації. У пацієнтів основної групи спостерігалось зниження рівня адипонектину в порівнянні з контрольною групою. Механізм дії адипонектину, ймовірно, виявляється в умовах інсулінорезистентності, включає його прямий вплив на ліпідний обмін, в результаті якого знижується кількість жиру в печінці.

**Висновки.** У пацієнтів з НАЖХП показники адипонектину пов'язані з формуванням більш важких ступенів стеатозу печінки і зниженням чутливості тканин до інсуліну, що необхідно враховувати при розробці терапевтичної тактики.

## ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ МІЄЛОЇДНИЙ ЛЕЙКОЗ

*Дудченко І.О., Бондаркова А.М., Патлах Я.А., Заслонко М.Є., Придюк П.Й.\**

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

*\*Сумська обласна клінічна лікарня*

Захворювання на хронічний мієлоїдний лейкоз (ХМЛ) становить 1-1,5 випадка на 100 000 населення. Пік захворюваності припадає на вік 30-50 років. Основним маркером ХМЛ є химерний ген BCR-ABL1, що формується філадельфійською хромосомою, яка є результатом реципрокної транслокації t(9; 22) та виявляється в 95% випадків. Основними препаратами лікування ХМЛ є гідроксисечовина, інтерферон альфа та блокатори тирозинкіназної активності онкобілків (імаїніб, нілотиніб).

**Мета:** дослідити ефективність лікування хворих на ХМЛ імаїнібом порівняно з гідроксисечовиною.