

**АДИПОЦИТОКИНОВАЯ АКТИВНОСТЬ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ**

Гопций Е.В. (асс. кафедры внутренней медицины №1 ХНМУ)

Буряковская Е.А. (младший научный сотрудник отдела комплексного снижения риска хронических неинфекционных заболеваний ГУ «НИТ им. Л.Т. Малой НАМНУ» Кафедра внутренней медицины №1 (зав. каф. – проф. Бабак О.Я)

Научный руководитель: проф. Бабак О.Я

Цель исследования: Изучение изменений уровня лептина, фактора некроза опухоли- $\alpha$  (ФНО- $\alpha$ ), индекса инсулинорезистентности у больных артериальной гипертензией (АГ) с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) в зависимости от наличия абдоминального ожирения (АО). Материал и методы исследования: Обследовано 103 пациента АГ с НАЖБП (средний возраст  $53,87 \pm 4,92$  лет). НАЖБП определяли при помощи ультразвукового исследования. Уровень лептина, инсулина, ФНО- $\alpha$  определяли иммуноферментным методом. Индекс ИР (индекс НОМА) рассчитывали по формуле. Характер распределения жировой ткани оценивался при помощи показателя объема талии. Всех пациентов разделили на 2 группы: 1-я – 36 пациентов АГ с НАЖБП без АО, 2-я – 87 гипертензивных пациентов с НАЖБП с наличием АО. Результаты и их обсуждение: Установлено, что у пациентов АГ с НАЖБП с наличием АО уровень лептина, ФНО- $\alpha$  и индекс НОМА (лептин  $12,73 \pm 0,82$  нг/мл, у женщин  $12,94 \pm 0,99$  нг/мл, у мужчин  $11,98 \pm 1,23$  нг/мл; ФНО- $\alpha$   $8,40 \pm 0,44$  пг/мл; индекс НОМА  $4,09 \pm 0,49$  усл.ел.) был достоверно выше по сравнению с гипертензивными пациентами с НАЖБП без АО (лептин  $6,66 \pm 0,48$  нг/мл, у женщин  $6,25 \pm 1,19$  нг/мл, у мужчин  $6,78 \pm 0,53$  нг/мл; ФНО- $\alpha$   $5,31 \pm 0,37$  пг/мл; индекс НОМА  $2,0 \pm 0,22$  усл.ел.). У пациентов АГ с НАЖБП с наличием АО выявлена положительная корреляция между уровнем лептина и ФНО- $\alpha$  ( $R=0,48$ ,  $p=0,001$ ), индексом НОМА ( $R=0,35$ ,  $p=0,001$ ), между ФНО- $\alpha$  и индексом НОМА ( $R=0,52$ ,  $p=0,001$ ). Выводы: Установлено, что у пациентов артериальной гипертензией с НАЖБП с наличием абдоминального ожирения уровень лептина, ФНО- $\alpha$  и индекс инсулинорезистентности достоверно увеличился по сравнению с гипертензивными пациентами с НАЖБП без абдоминального ожирения.

**ДИАГНОСТИКА «ОБЪЕМЗАВИСИМОЙ» ФОРМЫ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЦИРКАДИАНОГО РИТМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Григорец Д.К., резидент медсестринства ВМО, Плеш И.А., ВУЗУ БГМУ

Кафедра ухода за больными и ВМО (зав. каф. - проф. Плеш И.А.)

Научный руководитель: проф. Плеш И.А.

Цель исследования: Определить соотношение «объемзависимых» вариантов у больных с эссенциальной гипертензией II стадии в зависимости от циркадианного ритма АД. Материал и методы исследования: Комплексно обследовано 56 больных с эссенциальной гипертензией (ЭГ) II ст. со II- III степенью повышения АД с использованием суточного мониторирования АД (СМАД) на аппаратном комплексе «Solvaig» (Украина) и отдельных показателей водно-солевого обмена: концентрации ионов  $Na^+$  и  $K^+$  в плазме крови и в моче, используя ионселективные электроды аппарата «SINO-005» (КНР). Среди обследованных – 34 мужчины и 22 женщины. Средний возраст обследованных –  $53,2 \pm 2,32$  года. Средний уровень АД до обследования в общем по группе составил: САД –  $162,3 \pm 2,85$ ; ДАД –  $103,8 \pm 1,92$  (мм рт. ст.). В группу обследованных не включали больных со вторичными артериальными гипертензиями, сахарным диабетом, онкозаболеваниями, заболеваниями печени, инфекционными заболеваниями. Результаты и их обсуждение: Установлено, что по данным СМАД среднесуточные уровни АД значительно отличались от определенных при случайном измерении. В общем по группе больных среднесуточное системное АД составило: систолическое  $144,2 \pm 2,11$  мм рт. ст., диастолическое –  $82,2 \pm 1,68$  мм рт. ст. Среди обследованных больных у большинства определяли пониженный уровень суточного индекса (СИ). У 32 (57,1%) больных СИ был ниже 10%. По профилю СМАД больные распределены следующим образом: Diper (D) – 24 (42,9%); Non diper (ND) – 25 (44,6%) и Night picker (NP) – 7 (12,5%). Таким образом среди обследованных больных с ЭГ II стадии у 2/3 выявлен низкий уровень СИ. При определении у этих больных показателя среднего гемодинамического АД (СДдсут) выявлено, что в группе «D» - его величина была минимальной, а у «ND» и «NP» прогрессирующе нарастала в обратной зависимости от показателя СИ:  $101,8 \pm 1,29$ ;  $105,1 \pm 2,03$ ;  $108,3 \pm 1,96$  ( $p_1 - p_3 < 0,05$ ). При этом суточная экскреция натрия с мочой (Э $Na^+$ сут.) у больных с ЭГ II ст. снижалась в прямой зависимости от СИ, соответственно: «D» -  $169,8 \pm 2,13$ , «ND» -  $162,3 \pm 1,89$ ; «NP» -  $159,2 \pm 1,93$  (ммоль/сут.). Коэффициент пренаторного натрийуреза (КПН) (соотношение Э $Na^+$ сут. к СДдсут.) у этих групп больных составил: «D» -  $1,69 \pm 0,11$ , «ND» -  $1,54 \pm 0,08$ ; «NP» -  $1,42 \pm 0,10$  ( $p_1 - p_3 < 0,05$ ). У нормотензивных больных этот показатель выше 1,5. Выводы: Таким образом, у около 60% обследованных нами больных с ЭГ II ст. выявлен низкий систолический индекс, что свидетельствует о прогрессировании заболевания и стабилизацию высокого АД в активном и пассивном периоде суток. Среди «не дипперов» встречаемость больных с нарушенным физиологическим механизмом «давление – натрийдиурез» выше чем у «дипперов», что свидетельствует о нарастании их количества с «объемзависимым» вариантом и с относительной резистентностью к антигипертензивному лечению. Выявленные изменения суточного профиля АД и КПН дают основания к обязательному использованию в лечении у них диуретической комбинированной и оптимальной терапии.

**ВЛИЯНИЕ ГОРЕЧАВКИ ЖЕЛТОЙ (GENTIANA LUTEA) НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ**

Григорец Д.К., магистр медсестринства кафедры ухода за больными и ВМО,

Гайдуков В.А. ВУЗУ БГМУ

Кафедра ухода за больными и ВМО (зав. каф. - проф. Плеш И.А.)

Научный руководитель: доц. Гайдуков В.А.

Цель исследования: изучить влияние горечавки желтой (ГЖ) на секреторную функцию желудка и способ применения препарата при измененной кислотообразующей функции желудка. Материал и методы исследования: обследовано 74 больных. На без медикаментозном фоне использовали корень горечавки желтой в виде спиртовой (50%) настойки (1:5) по 30 капель на 60 мл теплой дистиллированной воды. Кислотообразующую функцию желудка изучали методом интрагастральной микрозондовой рН-метрии, а морфологические изменения слизистой желудка - с помощью гастродуоденофиброскопии с прицельной биопсией на уровне тела и антрального отдела желудка. Во время фармакологической пробы исследовали латентный период, период нарастания действия ГЖ, период плато, общую продолжительность действия препарата. Результаты и их обсуждение: прием ГЖ вызывал статистически достоверный сдвиг рН в кислую зону на уровне тела желудка при начальной нормоацидности и умеренной пониженной интенсивности кислотообразования. Усиление кислотостимулирующего эффекта наблюдали у больных с умеренной селективной гипоацидностью, меньшей – с абсолютной и субтотальной. У 86% больных прием настойки ГЖ стимулировал желудочное кислотообразование независимо от показателей базального рН. У 10 пациентов не отмечали подобной реакции, что было связано с наличием атрофических изменений слизистой оболочки желудка и выраженной гистаминорезистентной гипохлоргидрией. Выводы: Полученные данные указывают на необходимость дифференцированного подхода к времени приема ГЖ: при гипоацидности – за 40 минут. до еды, при нормоацидности – за 20 мин. до еды,

при гиперацидности – через 10 минут. По результатам проведенных исследований можно предположить, что ГЖ усиливает гастринный механизм действия на процесс кислотообразования.

### **ОСОБЕННОСТИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОДАГРОЙ ПО ДАННЫМ КОМПЛЕКСНОЙ РЕНОСЦИНТИГРАФИИ**

Громова М.А., ФГБОУ ВО «РНМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России  
Кафедра факультетской терапии леч. факультета (зав. каф. – д.м.н. Кисляк О.А.)

Научный руководитель: проф. Цурко В.В.

Цель исследования: Определить особенности мочевого выделительной системы (МВС) у больных хронической подагрой по данным комплексной реносцинтиграфии (КР). Материал и методы исследования: Ретроспективно (2007–2011гг.) проанализировано 39 выписных эпизодов больных хронической подагрой, тофусной формой (муж.95%, средний возраст 54,8±12,6 лет, длительность болезни 8,1±7,2 лет). Для изучения функциональной системы почечного очищения организма применялась КР с использованием двухдетекторной камеры. Измерительный протокол метода состоял из 21 - минутного базового функционального исследования и отсроченного досмотра. В качестве радиофармпрепарата (РФП) использовались <sup>99m</sup>Tc-технефор или <sup>99m</sup>Tc-технемаг. Для выявления устойчивых нарушений уродинамики проводилась оценка как системных, так и индивидуальных показателей почки, которые статистически обрабатывались с использованием программы STATISTICA 6.0. Результаты и их обсуждение: Уровень очищения крови от РФП по данным базового функционального исследования снижен, буферное удержание меченой крови во внепочечных структурах повышено. Относительный почечный кровоток больше снижен в правой почке. Артериальный кровоток в паренхиме почки незначительно замедлен, венозный – не изменен; концентрационная функция высокая, уровень содержания РФП на фоне гемо- и уростазов – в норме, выведение из паренхимы замедлено. В чашечках и лоханках функциональная каликопиелозктазия: устойчивые значительные уростазы, замедление оттока из чашечек и лоханок. Выведение РФП в верхней, средней и нижней трети мочеточников замедленное и аритмичное. При отсроченном досмотре в обеих почках определяются признаки выраженной функциональной каликопиелозктазии, свидетельствующие об устойчивом относительном застое в паренхиме обеих почек. Отток РФП из верхних чашечек почек умеренно замедлен, из лоханок – незначительно снижен. В мочевом пузыре выявлен высокий уровень остаточной мочи, при ускоренном его заполнении. Радионуклидные признаки обострения инфекции мочевыводящих путей. Выводы: Таким образом, оценка состояния МВС с использованием КР у больных хронической подагрой свидетельствует о дестабилизации почечного очищения организма и является важной для диагностики и контроля прогрессирования хронической почечной недостаточности.

### **ПРИМЕНЕНИЕ КОНФОКАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ СКАНИРУЮЩЕЙ МИКРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕМОДЕКОЗА**

Гулей Л.Е., ВГУЗ БГМУ

Кафедра дерматовенерологии (зав. каф. – проф. Денисенко О.И.)

Научный руководитель: проф. Денисенко О.И.

Существует много методов диагностики демодекоза: лабораторная диагностика с помощью составления акарограммы (соскоб, выдавливание, поверхностная биопсия – инвазивные методики), современные неинвазивные методы – дерматоскопия (низкая информативность), оптическая когерентная микроскопия, конфокальная лазерная сканирующая микроскопия (КЛСМ). Цель исследования: проанализировать современные данные литературы относительно использования современного метода диагностики – конфокальной лазерной сканирующей микроскопии и перспектив ее использования при диагностике демодекоза. Материал и методы исследования: Изучали данные отечественных и иностранных источников литературы относительно целесообразности использования конфокальной лазерной сканирующей микроскопии при демодекозе, оценили преимущества и недостатки. Результаты и их обсуждение: Современные литературные данные свидетельствуют о том, что в дерматологии КЛСМ используют для изучения пенетрации соединений в кожу (путей проникновения, кинетики, распределения в коже); наблюдение за работой желез (определение активного и пассивного состояния); исследование микроциркуляторного русла (в том числе и в режиме реального времени); диагностики новообразований кожи. Главным преимуществом этого метода диагностики (Longo С., 2012; Lacey N., 2013) является то, что можно изучать структуру кожи без нарушения ее целостности, контролировать процессы заживления и регенерации тканей, получения трехмерного изображения объекта, безопасность метода. Также при проведении КЛСМ было описано картину пораженной демоцидами кожи: расширение ее сосудов и значительное утолщение стенок; присутствие очаговой лимфоплазматической, нейтрофильной и эозинофильной инфильтрации; гиперплазию сальных желез, разрушение эпителия фолликулов; гиперпластоз, а иногда и образование в дерме цист и гранул. Данная методика позволяет видеть более четкое изображение, чем при традиционных формах микроскопии, за счет оптического секционирования (отражательная КЛСМ), что дает возможность визуализировать клещей, находящихся в более глубоких слоях кожи, недоступных для скарификации. Согласно данным, Кубанова А.А., 2016, при проведении сравнительной оценки обследования на демодекоз 44 мужчин и 106 женщин методом КЛСМ, клещ был выявлен у всей группы обследованных пациентов, тогда как метод соскоба у 13% пациентов показал отрицательный результат. Кроме того, КЛСМ дает возможность сканировать различные слои кожи, что позволяет определить глубину залегания клещей (≈ 46,63 мкм), подсчитать количество и даже установить размер клещей. Метод КЛСМ также применяют для контроля эффективности лечения демодекоза с целью следующей коррекции избранных методов лечения. Существенным недостатком является то, что при использовании данного метода происходит лишь визуализация клеточных структур эпидермиса и сосочкового слоя дермы и отсутствие вертикального изображения. Кроме того, КЛСМ является сложной и дорогостоящей методикой, которая не всегда доступна клиницистам. Также могут возникать определенные сложности с интерпретацией и анализом полученных результатов. Но согласно современным данным, чувствительность метода КЛСМ составляет 83-91%, специфичность – 95-99%. Выводы: Таким образом, конфокальная лазерная сканирующая микроскопия является перспективным высокотехнологическим неинвазивным методом современной диагностики демодекоза. Данная методика может способствовать совершенствованию диагностики демодекоза, учитывая превосходство КЛСМ над обычной микроскопией.

### **ИЗУЧЕНИЕ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ**

Гайратова Г.Р., студентка 1 курса 101 группы факультета ВСД, Мирдадаева Д.Д.,

Кафедра общественного здоровья и управления в здравоохранении

(зав. каф. – проф. Исхандарова Ш.Т.) ТашПМИ

В условиях реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан большое значение придается повышению качества медицинского обслуживания населения. Известна огромная роль медицинских сестер в оказании помощи больным, в проведении профилактической работы, которой уделяется большое внимание в настоящее время. Медицинские сестры нового поколения должны быть достаточно образованными как в профессиональном, так и в общем плане, хорошо владеть