

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- α (ФНО- α), 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- α 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- α 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- α $8,40 \pm 0,44$ 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- α $5,31 \pm 0,37$ 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- α ($R=0,48$, $p=0,001$), индексом НОМА ($R=0,35$, $p=0,001$), между ФНО- α 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- α 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 прерсорного 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 гипохлоридрией. 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 (2007–2011 гг.) 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 ^{99m}Tc-технефор или ^{99m}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