

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ “МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ
ІНСТИТУТІВ НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА”
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1 ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

МАТЕРІАЛИ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**ВНЕСОК МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ В
РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ**

17 травня 2012 року

Харків 2012

УДК: 616.001.8-25.12

В 33

Редакційна рада
Г.Д. Фадеєнко (голова)
О.Є. Гріднев (заступник голови)

Д.М. Калашник, В.В.Школьник, Г.В. Болотських, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Г.В. Болотських

В 33 «Внесок молодих спеціалістів в розвиток медичної науки і практики»: Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції присвяченій Дню науки 17 травня 2012 р./
Ред. рада Г.Д.Фадеєнко(голова) та ін.; НАМН України та ін.
-Х., 2012.- 163 с.

Адреса редколегії:
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України»
пр. Постишева, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез.

ДУ «Інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2012

НОВОЕ В РЕКОМЕНДАЦИЯХ GOLD 2011 ГОДА ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ	
Меленевич А. Я.	103
ЗАХОДИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕФРОЛІТІАЗУ	
Михайлець П.О., Мойсеєнко В.О.	104
КАРДІОРЕНАЛЬНІ ВЗАЄМОВІДНОСИНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ	
Михайлова Ю.О.	105
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТОМ	
Мишенина Е.В.	106
ДИНАМИКА ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОГО И ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТОВ	
Мищенко Т.С., Баранова Е.В., Рыбалко Т.П.	108
РІВЕНЬ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ	
Молодан Д.В.	109
ПОЛІМЕРАЗНА ЛАНЦЮГОВА РЕАКЦІЯ Real-time ДЛЯ ОЦІНКИ МІКРОБІОЦЕНОЗУ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ ЖІНОК З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ	
Молчанова О.В.	110
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТОКСЕМІЇ ТА ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ПАЦІЄНТІВ З КАНДИДОЗОМ ПРИ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВЕРХНЬОГО ВІДДІЛУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
Мосійчук Л.М., Кушніренко І.В., Парамонова К.В., Паранько А.С.	111
ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ КИШЕЧНИКУ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ	
Москалюк І.І., Федів О.І., Москалюк В.І.	112

МСМ підвищувався у 1,4 разу порівняно з контролем ($p < 0,05$) та 0 групою хворих ($p < 0,05$).

Висновки: встановлено, що у пацієнтів з кандидозом при ерозивно-виразкових захворюваннях верхнього відділу шлунково-кишкового тракту відбувалася активація запальних процесів та посилення ендотоксикозу, більш глибокі зміни були виявлені у пацієнтів з орофарингеальним кандидозом і інвазією у стравохід та шлунок, що може бути пов'язано з накопиченням токсинів і продуктів життєдіяльності інфекційних агентів.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ КИШЕЧНИКУ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ

Москалюк І.І., Федів О.І., Москалюк В.І.

Буковинський державний медичний університет

Для виявлення нових механізмів порушень функціонального стану кишечника при тиреотоксикозі обстежено 60 хворих на токсичні форми зобу, яким була проведена оцінка стану серцево-судинної системи та вегетативного статусу, досліджено стан оксидатно-протиоксидантного гомеостазу, протеоліз та фібриноліз плазми крові. Оцінку моторно-евакуаторної функції кишечника проводили модифікованим методом фоноентерографії. Усі хворі були розділені на 3 групи залежно від виду порушень органів травлення. До 1-ї групи увійшло 25 хворих (42%) на тиреотоксикоз, у яких виявлено гіпермоторику кишечника, 2-у групу склали 17 (28%) пацієнтів з тиреотоксикозом без кишкової дисфункції, 3-ю - 18 (30%) хворих на токсичні форми зобу з гіпомоторикою кишечника. При оцінці вегетативного статусу за Вейном вже на ранніх етапах розвитку тиреотоксикозу виявлено тенденцію до переваги симпатичної нервової системи з відповідним характером порушень функцій кишечника. У всіх пацієнтів спостерігається більш виражена інтенсифікація процесів пероксидного окиснення ліпідів на тлі зниження активності ферментів антиоксидантного захисту. Характерно, що протеолітична активність до середньомолекулярних пептидів найбільш виражена у хворих 1-ої групи, а до високомолекулярних – у хворих 3-ї групи. У хворих з гіпомоторикою кишечника найбільш виражена активація ферментативного фібринолізу, а у хворих з гіпермоторикою – неферментативної фібринолітичної активності. Відмінності у проявах вегетативного дисбалансу, активності про- та антиоксидантних систем, протеолізу, фібринолізу у пацієнтів із різними формами порушень функцій кишечника при тиреотоксикозі

зумовлюють необхідність розробки нових підходів до лікування таких хворих з урахуванням механізмів їх виникнення.

ОСОБЕННОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ ИЛИ ПОДАГРОЙ

Мохначёв А.В.

ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Многочисленные исследования показали наличие зависимости фатальных исходов ишемической болезни сердца (ИБС) у больных с сопутствующими заболеваниями и факторами риска. Особое место в этом вопросе занимает сочетание ИБС с артериальной гипертензией (АГ), гиперурикемией, подагрой и ожирением. Статистика свидетельствует, что гиперурикемия обнаруживается у 8-12% населения Украины, подагрой страдает 0,4% населения, а у 43-45% больных регистрируется повышение артериального давления. Одним из ключевых и неотъемлемых элементов в лечении подагры и избыточного веса (ожирения) является диетотерапия. Этот аспект лечения был взят в основу настоящих исследований.

Целью данного исследования было изучение эффективности использования диетотерапии у пациентов с ишемической болезнью сердца и избыточной массой тела, сочетающихся с артериальной гипертензией, гиперурикемией или подагрой.

Было отобрано 60 пациентов с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией и избыточной массой тела (средний возраст 54,2 года), которые были разделены на 4 группы, отличавшиеся друг от друга наличием подагры или гиперурикемией и особенностями диетотерапии. В контрольных группах пациенты получали стандартную медикаментозную терапию и диету, рекомендованную для лечения ИБС и артериальной гипертензии, в двух оставшихся группах вместо стандартной диеты применялась специальная диета (разработана программа индивидуальной диеты пациента, с учётом её экономической составляющей) учитывающая наличие у пациентов гиперурикемии. В ходе работы обращали внимание на: частоту болевых эпизодов (с приёмом нитратов), уровень АД (измерение в стационарных условиях и суточное мониторирование), индекс массы тела, оценку уровня стресса по шкале Холмса-Рае, оценку качества жизни по 100 бальной шкале и уровень мочевой кислоты. Контроль лечения осуществлялся через 3