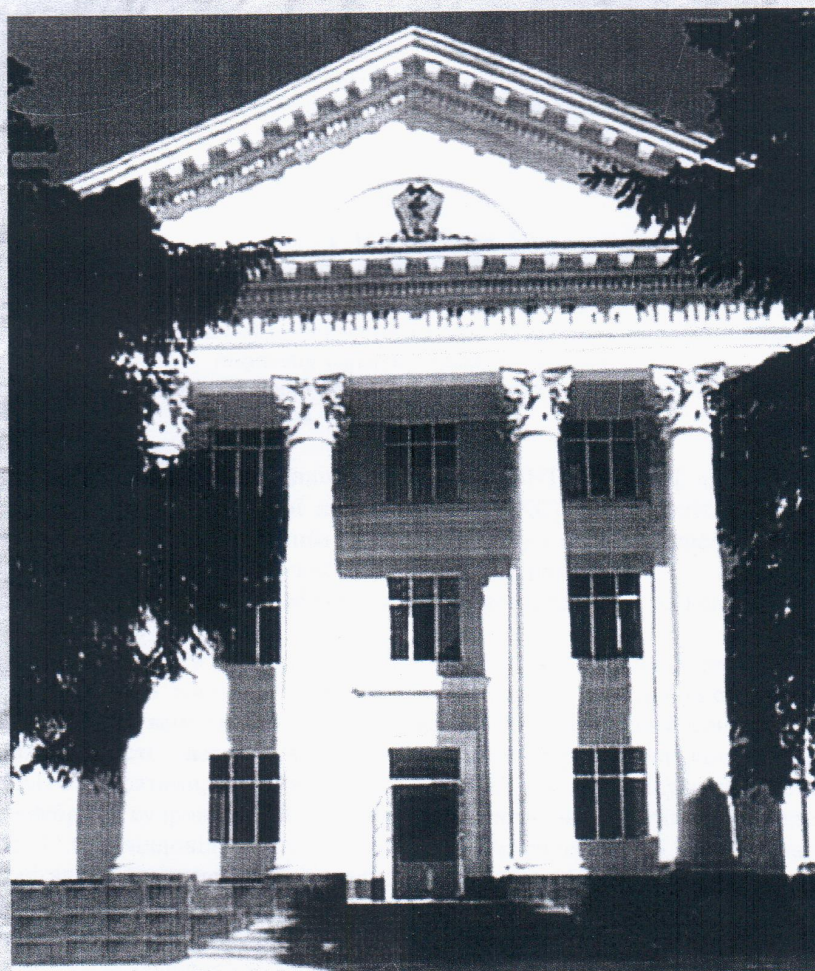


**Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство**

**Матеріали
IV Міжнародної наукової конференції
студентів та молодих вчених
“Молодь та перспективи
сучасної медичної науки”**



**Вінниця
2007**

Л.М. Гресько, Л.П. Сидорчук, Ю.В. Грудецька, Р.І. Сидорчук
Зміни імунітету та мікрофлора кишківника у хворих на артеріальну гіпертензію і серцеву недостатність

(науковий керівник – к.м.н., доц. Л.П. Сидорчук)
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Існує тісний зв'язок між станом імунітету і розвитком дисбактеріозу кишківника.

Мета: Вивчити зміни імунітету і складу мікрофлори кишківника в залежності від стадії артеріальної гіпертензії (АГ) і серцевої недостатності (СН).

Матеріали і методи: Обстежено 60 хворих, середній вік $58,3 \pm 8,3$ роки. Перша група хворі з АГ ІстСНІАФКІІ.; друга група з АГ ІстСНІАФКІІІ.; третя група-АГ ІстСНІБФКІІІ.; четверта група здорові люди відповідного віку. Всім хворим виконано дослідження мікробіоценозу кишківника бактеріологічним методом; імунологічні дослідження для визначення імунітету.

Результати: У 83,3% хворих АГ ІстСНІАФКІІ зниження теофілінчутливих Т-лімфоцитів (Тs) і підвищення коефіцієнта Тh/Тs, у 50%-зниження теофілінрезистентних Т-лімфоцитів (Тh); зниження НСТ-теста стимульованого пірогенамом у 58,3%, у 25%-підвищення циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Дисбактеріоз Іст був у 25% хворих, а у 41,6%-дисбактеріоз ІІст. У всіх хворих АГ ІстСНІАФКІІІ зниження Тh-лімфоцитів, у 61,5%- знижувався коефіцієнт Тh/Тs; у 69,2% хворих зниження НСТ-теста стимульованого пірогенамом і у 15,3% збільшення ЦІК. У 46,1% хворих другої групи дисбактеріоз ІІст, у 15,3%-дисбактеріоз ІVст. У всіх хворих АГ ІстСНІБФКІІІ зниження Тh-лімфоцитів, у 83,3%- коефіцієнт Тh/Тs нижче; у 50% хворих зниження НСТ-теста стимульованого пірогенамом і у 33,3% збільшення ЦІК. Дисбактеріоз ІІст був у 66,6%, у 20%-дисбактеріоз ІVст.

Висновки: Визначається зв'язок зміни імунітету і складу мікрофлори кишківника та важкістю АГ і СН.

С.Й. Гриценко

Ефективність фенотібу у корекції дисліпідемії у хворих з ішемічною хворобою серця асоційованою із гіперурикемією

Кафедра внутрішньої медицини з клінічною імунологією та алергологією
(науковий керівник - проф. М.І. Швед)

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна

За даними недавно завершеного міжнародного дослідження INTERHEART дисліпідемія займає перше місце серед усіх факторів ризику ішемічної хвороби серця (ІХС). Метааналіз багатьох проспективних трайлів показав, що гіперурикемія є незалежним фактором ризику у пацієнтів високого кардіоваскулярного ризику, а також визначальним чинником прогресування атеросклерозу.

Метою нашої роботи було оцінити ефективність фенотібу у пацієнтів із хронічною ІХС асоційованою із гіперурикемією.

Матеріали і методи. Обстежено 25 пацієнтів із хронічною ІХС в поєднанні з дисліпідемією і супутньою гіперурикемією віком $58,9 \pm 5,6$ років, 10 жінок, 15 чоловіків. Після первинного обстеження в якості гіполіпідзнижуючого середника всім хворим було призначено мікронізований фенотібу у дозі 200 мг 1 раз на добу ввечері. В якості базової терапії всі пацієнти отримували комбіноване лікування р-адреноблокаторами, ІАПФ, нітратами, аспірином, діуретиками). Тривалість лікування становила 5 тижнів.

Застосування фенотібу супроводжувалось помірним зниженням загального холестерину, ЛПНГ, ЛПДНГ (12,3%, 8,5 %, 11,6 % відповідно), значним зменшенням рівня ТГ (35 %) і зростанням ЛПВГ (16,7 %) ($p < 0,05$). Спостерігались позитивні зміни коефіцієнта атерогенності із $3,9 \pm 0,2$ до $2,7 \pm 0,2$ ($p < 0,01$). Виявлено зменшення рівня сечової кислоти на 26,7 % ($p < 0,001$). На фоні проведеного лікування не зафіксовано жодних побічних реакцій, якій б вимагали припинення терапії.

Висновок. Застосування фенотібу у добовій дозі 200 мг на добу дозволило достовірно покращити ліпідний спектр крові пацієнтів із хронічною ІХС в поєднанні із комбінованою дисліпідемією, зокрема показано значне зниження ТГ та урикемії і зростання ЛПВГ.

<i>М.О. Вацеба</i> Нові можливості лікування артеріальної гіпертензії.....	110
<i>А.В. Власенко, Д.Ю. Захарченко</i> Шляхи подолання резистентності до антигіпертензивної терапії у хворих на гіпертонічну хворобу.....	111
<i>С.С. Гайдей, В.С. Кочетков</i> Влияние вегетативной нервной системы на течение хронической обструктивной болезни.....	111
<i>О.М. Гнатишина</i> Психофізіологічна корекція у пацієнтів з артеріальною гіпертензією.....	112
<i>Т.А. Годлевська, С.І. Саволук</i> Оцінка антиоксидантного статусу у хворих з хронічним панкреатитом в залежності від супутньої серцево-судинної патології.....	112
<i>Т.А. Годлевська, С.І. Саволук</i> Перспективи антиоксидантної корекції у хворих з хронічним панкреатитом з супутнім ураженням серцево-судинної патології.....	113
<i>О.О. Горбас</i> Вплив метаболічної активності на порушення ритму серця у хворих на ішемічну хворобу серця.....	113
<i>Л.М. Гресько, Л.П. Сидорчук, Ю.В. Грудецька, Р.І. Сидорчук</i> Зміни імунітету та мікрофлори кишківника у хворих на артеріальну гіпертензію і серцеву недостатність.....	114
<i>С.Й. Грищенко</i> Ефективність фенофібрату у корекції дисліпідемії у хворих з ішемічною хворобою серця асоційованою із гіперурикемією.....	114
<i>А.П. Гришило</i> Частота алергії до тарганів у хворих на бронхіальну астму та/або алергічний риніт.....	115
<i>Т. Демидова</i> Рання діагностика діабетичної нефропатії.....	115
<i>О.В. Декан</i> Стан вегетативного балансу у хворих на гіпертонічну хворобу.....	116
<i>Н.В. Діжурко</i> Перитонеальний діаліз у Вінниці: проблеми та перспективи.....	116
<i>С.В. Дмитренко, С.К. Псюк, О.М. Пічкур</i> Досвід лікування трофічних виразок гентаксаном.....	117
<i>С.В. Дмитренко</i> Прогнозування ризику розвитку псоріазу за допомогою конституціональних особливостей людини.....	117
<i>І.І. Жученко, О.В. Пономарьов, Г.М. Міхальчук</i> Динаміка рівня артеріального тиску та частоти пульсу під впливом різних музичних стилів.....	118
<i>І.І. Жученко, Е.В. Сливка</i> Суїцидальна поведінка у підлітків.....	118
<i>О.В. Ігнациук</i> Особливості перебігу гастроєзофагальної рефлюксної хвороби у осіб молодого віку.....	119

О
Э
О
П
О
П
К
Т
Н
Т
не
К
Г
не
А
П
Д
И
и
Л
П
не
С
В
М
В
(з
А
О
О
К
Т
П
пр
М
К
хв
О
Д
у
Л
Н