

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ МОЛОДИХ МЕДИКІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY
ASSOCIATION OF YOUNG MEDICAL PROFESSIONALS
OF TERNOPIL REGION

Всеукраїнська науково-практична конференція

«XV МІЖНАРОДНИЙ
МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ»

«THE 15th INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND
YOUNG SCIENTISTS»



27 - 29 квітня 2011
April 27-29, 2011

ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА

Гончарук Людмила, Зелінська Анастасія

ЗМІНИ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАНТНО-ПРОТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології
Науковий керівник – проф., д-р мед. наук Федів О.І.
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Метою роботи стало вивчити зміни процесів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ), окиснювальної модифікації білків (ОМБ) та порушення функціонування захисних протирадикальних систем та встановити залежність виявлених змін від наявності *Helicobacter pylori* (Нр) при гастродуоденопатіях (ГДП), індукованих НПЗП, у хворих на остеоартроз (ОА).

Обстежено 75 осіб. В 1 групу ввійшло 30 хворих на ОА із супутніми Нр-асоційованими ГДП. 2 групу склали 15 хворих на ОА із супутніми Нр-негативними ГДП. В групу контролю віднесли 30 практично здорових осіб. Нр визначали шляхом інвазивної експрес-діагностики інфекції за уреазною активністю біоптату шлунка за допомогою діагностичних наборів ХЕЛПІЛ®-тест («АМА», Санкт-Петербург). Стан оксидантно-протиоксидантного гомеостазу вивчали за вмістом малонового альдегіду в плазмі (МА пл.) і еритроцитах (МА ер.), альдегід- і кетондинітрофенілгідрозонів нейтрального характеру, (АКДНФГ НХ), рівня церулоплазміну (ЦП).

Встановлено, що у хворих із Нр-асоційованими НПЗП-індукованими ГДП спостерігається істотніше зростання ПОЛ та ОМБ. Так, у осіб 1 групи виявлено підвищення МДАпл., МДАер. та АКДНФГ НХ відповідно на 16,2% ($p < 0,05$), 21,9% ($p < 0,05$) та 7,5% ($p < 0,05$) у порівнянні із 2 групою. У всіх хворих спостерігали зростання рівня ЦП, проте у осіб 1 групи рівень ЦП був достовірно вищим на 17,4%, ніж у пацієнтів 2 групи.

Отже, при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА, спостерігається інтенсифікація ПОЛ та ОМБ на тлі порушення функціонування системи протиоксидантного захисту. Наявність супутньої Нр супроводжується поглибленням дисбалансу оксидантного-протиоксидантного гомеостазу.

Гопцій Олена, Зелена Ірина, Железнякова Наталія

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-А ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ

Кафедра внутрішньої медицини №1 та клінічної фармакології
Науковий керівник - Бабак Олег Якович
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Інсулінорезистентність (ІР) розглядається як незалежний чинник ризику розвитку низки захворювань, серед яких провідне місце займає артеріальна гіпертензія (АГ). Показано, що фактор некрозу пухлин-α (ФНП-α) здатен впливати на інсуліновий рецептор і транспортери глюкози, індукуючи ІР. Але точні механізми взаємозв'язку ФНП-α та ІР залишаються ще не до кінця вивченими.

Мета: вивчення активності ФНП-α залежно від наявності ІР у хворих на артеріальну гіпертензію з ожирінням.

Матеріали і методи. Обстежено 123 хворих на АГ. Рівень ФНП-α та інсуліну визначали імуноферментним методом. Індекс інсулінорезистентності (індекс НОМА) обчислювали за формулою: $\text{індекс НОМА} = \text{глюкоза крові натще (ммоль/л)} \times \text{інсулін крові натще (МОД)} / 22,5$. Індекс НОМА > 2,77 ум. од. розцінювався як наявність ІР.

Всі хворі були розділені на дві групи: 1-ша - 80 осіб без ІР, 2-га - 43 особи з наявністю ІР. Характеристика цих двох груп приведена в табл.

Таблиця
Середні показники антропометричних даних, АТ, вмісту ФНП-α в групі хворих на АГ залежно від наявності ІР.

Показники	без ІР	з ІР	p
САТ, мм.рт.ст	167,75±1,66	182,44±2,50	0,001
ДАТ, мм.рт.ст.	100,01±0,87	104,21±1,17	0,005
ФНП-α, пг/мл	5,95±0,29	10,38±0,66	0,001
інсулін, мкОд/мл	7,60±0,35	31,35±2,51	0,001
індекс НОМА,	1,47±0,06	7,22±0,68	0,001

При вивченні взаємозв'язків виявлено позитивну кореляцію між ФНП-α та рівнем інсуліну ($r=0,46$; $p < 0,05$), індексом НОМА ($r=0,44$; $p < 0,05$).

Висновки: активність ФНП-α достовірно збільшується у гіпертензивних пацієнтів з наявністю ІР у порівнянні з групою пацієнтів без ІР ($p < 0,001$). Встановлено пряму кореляційну залежність у групі хворих з ІР між вмістом ФНП-α та рівнем інсуліну, індексом інсулінорезистентності.

Матеріали XV Міжнародного медичного конгресу студентів та молодих учених

<i>Глушко Любомир, Романуха Вікторія</i> СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИ ЙОГО ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	14
<i>Гонцарюк Дмитро, Максимів Микола</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ.....	14
<i>Гончарук Людмила, Зелінська Анастасія</i> ЗМІНИ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ОКСИДАНТНО-ПРОТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, СПРИЧИНЕНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ.....	15
<i>Гопцій Олена, Зелена Ірина, Железнякова Наталія</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-А ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ.....	15
<i>Гупало Анна</i> ПРОТЕКТИВНИЙ ВПЛИВ ІНГІБІТОРІВ-АПФ НА МОРФО- ФУНКЦІОНАЛЬНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ.....	16
<i>Добридень Г., Насалик Р., Люта О.</i> ПОДОВЖЕНИЙ ІНТЕРВАЛ QT У ПАЦІЄНТІВ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ ЯК ПРЕДИКТОР НЕБЕЗПЕЧНИХ АРИТМІЙ.....	16
<i>Дегтярева Оксана, Удовиченко Марина, Калашник Дарья, Болотских Анна</i> ОЦЕНКА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ.....	17
<i>Дубровна Ольга</i> ВПЛИВ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ АНТИАНГІНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ІШЕМІЇ МІОКАРДА ТА ОСОБЛИВОСТІ АНТИОЦИЦЕПТИВНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З БЕЗБОЛЬОВОЮ ІШЕМІЄЮ МІОКАРДА.....	18
<i>Дудич Марія, Стахурська Лілія</i> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА БЕЗПЕКА ЗАСТОСУВАННЯ БЛОКАТОРІВ АНГІОТЕНЗИНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ (САРТАНІВ) У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ.....	19
<i>Зенін Вадим</i> ЗАГАЛЬНІ АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ І АНЕМІЄЮ ТА РІЗНИМ РІВНЕМ ЕРИТРОПОЕТИНУ.....	20
<i>Ільїн І., Радецька І., Козій М.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РАСИЛЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В ПОЄДНАННІ З ДИСМЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ.....	20
<i>Камінська Ганна, Ольга Левчук</i> ОСОБЛИВОСТІ САМОЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКАМИ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДЬНОГО ВІКУ.....	21
<i>Коваль Юлія</i> ОСОБЛИВОСТІ ТРОФОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ.....	21
<i>Ковальова Надія, Сечина Маргарита, Новоселецька Олександра</i> ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ.....	22
<i>Ковальчук Ксенія</i> РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЯЮТЬ РОЗВИТКУ ІХС. НЕОБХІДНІСТЬ ТА СВОЄЧАСНІСТЬ ВИЯВЛЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДУ У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДЬНОГО ВІКУ... 	22
<i>Козій Мар'яна, Гусак Софія</i> ОЦІНКА ПЛЕЙОТРОПНИХ ЕФЕКТІВ НПЗП ПРИ ПЕРВИННОМУ ОСТЕОАРТРОЗІ.....	23
<i>Козюпа Ольга</i> РОЛЬ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПРОЦЕДУР ПРИ БОЛЬОВОМУ СИНДРОМІ.....	23
<i>Коновалова Т.</i> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА.....	24

К
Н
Г

К
Е

К
Г
Г

К
Е

Л
К
С

Л
М

Л
Р

Л
С
С
С

Л
А

Л
Е
Л

Л
М
Г

Л
С
Т

Л
Г
Г

С
П
Д

Л
С
С

Л
Л
Е
Л
Г
Е