

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»

ЗБІРКА ТЕЗ

ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

26-27 жовтня 2017 р.

м. Запоріжжя

ОРГКОМІТЕТ

Голова оргкомітету

Ректор Запорізького державного медичного університету,
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

Заступники голови

Проректор з наукової роботи **В.О. Туманський**
Запорізького державного
медичного університету,

д.мед.н., професор
Директор ННМЦ **В.І. Кривенко**
«Університетська клініка»,
Запорізького державного
медичного університету,
д.мед.н., професор

Члени оргкомітету

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,
к.мед.н., доцент С.А. Моргунцова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

Відповідальний секретар

д.мед.н. А.В. Демченко

Секретаріат

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

Информированность пациентов с сердечно-сосудистой патологией о правилах гигиенического ухода за полостью рта Смирнова И.В.	55
Эндоскопические операции при образованиях толстой кишки Тарабаров С.А.	55
Факторы успеха для выявления неоплазий толстого кишечника при проведении видеокOLONOSКОПИИ Трофимов Н.В., Кузнецов Г.Э.	56
Вплив комбінованої терапії на рівень глюкози та ліпідний профіль у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу Федорова О.П., Дудко О.В., Єдинович К.М., Кікнадзе Т.І., Світлицька О.А.	57
Дослідження стану вродженого імунітету (Toll-рецептори) у дітей-інвалідів з захворюваннями центральної нервової системи, системи крові, органів дихання та психічними розладами Хоменко Л.О., Колесник Ю.М., Гавриленко М.А.	57
Основные задачи клинической лабораторной диагностики в клинике внутренних болезней Шейко С.А., Ельчанинова Т.И., Ситало С.Г., Махди Лабиб	59
Преваги проведення ендоскопічних методів дослідження та лікування в умовах внутрішньовенної аналгоседації Шифрін Г.А., Зайцев С.Є.	59
Сучасні аспекти діагностики та планування лікування дистального прикусу у дітей з алергічним ринітом Шумна Т.Є., Зінченко Т.П.	60
Генетичні маркери розвитку остеоартрозу колінних суглобів у жінок у менопаузальному періоді Якименко О.О., Богдан Н.М., Єфременкова Л.Н.	61
Дослідження порушень ритму та провідності у хворих з ревматичною хворобою серця. Сучасні підходи до лікування Якименко О.О., Себов Д.М., Кравчук О.Є., Коломієць С.М., Кобелева О.М., Лозінська Т.М.	61
Стан адаптивних можливостей цереброваскулярного русла у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію її стадії Яркова С.В.	62

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ НА РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ ТА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Федорова О.П.¹, Дудко О.В.², Єдинович К.М.³, Кікнадзе Т.І.², Світлицька О.А.²

¹Запорізький державний медичний університет

²Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

³Запорізька обласна клінічна лікарня

¹Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Згідно міжнародної федерації діабету, на цукровий діабет страждає 7% населення світу. Оптимізація лікування діабету за допомогою рослинних препаратів дозволить запобігти медикаментозного навантаження пацієнтів. Мета дослідження: оцінити ефективність комбінованого лікування комплексним вітамінно-рослинним препаратом «Інсувіт», метформіном та аторвастатином у хворих на цукровий діабет 2 типу. Матеріали і методи: у терапевтичному відділенні ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ обстежено 69 хворих (жінок – 44, чоловіків – 25) на цукровий діабет 2 типу. Середній вік $63,4 \pm 7,82$ років, тривалість діабету – $7,0 \pm 4,11$ років. Критерії виключення: комбінована цукрознижувальна терапія, інсулінозалежний цукровий діабет, відсутність прихильності до лікування. Визначали рівень глюкози крові натще, глікозильований гемоглобін (HbA1c), ліпідний профіль за допомогою біохімічного аналізатора «Prestige 24i» (Японія). Пацієнти були рандомізовані на 2 групи: основну – 33 пацієнта, які протягом 12 тижнів додатково до стандартної терапії (20 мг аторвастатину, 1000 мг метформіну) отримували комбінований препарат «Інсувіт» по 1 таблетці двічі на день. Контрольну – 36 пацієнтів з аналогічною терапією, але без призначення «Інсувіту». Результати: В результаті лікування в основній групі виявлено достовірне зниження рівня HbA1c (на 10,7%) ($p < 0,05$) та глюкози натще (на 14,7%) ($p < 0,05$) через 12 тижнів. Показники ліпідного профілю мали тенденцію до зниження, однак, їх динаміка в обох групах була недостовірною. Висновки: додаткове призначення препарату «Інсувіт» прискорює компенсацію показників рівня глюкози та HbA1c у пацієнтів з цукровим діабетом, що дозволяє швидше отримати їх цільові рівні.

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВРОДЖЕНОГО ІМУНІТЕТУ (TOLL-РЕЦЕПТОРИ) У ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, СИСТЕМИ КРОВІ, ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Хоменко Л.О., Колесник Ю.М., Гавриленко М.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології

Мета дослідження: оцінити відносний рівень мРНК прозапальних цитокінів IL-1 β і IL-17A, толл-подібних рецепторів 2 та 4 типів та NF- κ B епітелію ротової порожнини у дітей з особливими потребами, які хворіють на хронічний катаральний генералізований гінгівіт легкого та середнього ступеню. Матеріали та методи. Проведено молекулярно-генетичне дослідження експресії толл-подібних рецепторів епітелію ротової порожнини 93 дітей з особливими потребами та

25 здорових дітей віком від 12 до 15 років. Діти були розділені на чотири групи за основним захворюванням: першу групу склали діти з особливими потребами із захворюваннями центральної нервової системи (ЦНС) (21 особа), другу групу – діти із психічними розладами (24 особи), до третьої групи ввійшли діти з особливими потребами з хворобами крові (25 осіб), четверта група – діти із захворюваннями системи органів дихання (23 особи). Діти цих чотирьох груп регулярно проходили лікування основного захворювання на базі КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» та мали хронічний катаральний генералізований гінгівіт легкого та середнього ступенів тяжкості. Група порівняння (25 дітей, що хворіли на хронічний катаральний генералізований гінгівіт легкого та середнього ступеню тяжкості) була сформована після огляду 180 практично здорових дітей віком від 12 до 15 років. Результати. Аналіз ЗТ-ПЛР продемонстрував 5,6 та 1,6-кратне ($p < 0,05$) зростання транскрипційної активності мРНК гену TLR2 та TLR4 в буккальному епітелії дітей із захворюваннями центральної нервової системи та психічними розладами відповідно. Спостерігається 7,5-кратне та 13,6-кратне ($p < 0,05$) зростання експресії NF- κ B у дітей із захворюваннями ЦНС та психічними захворюваннями, відповідно. ЗТ-ПЛР-аналіз буккального епітелію показав підвищення рівню експресії прозапальних цитокінів IL-1 β і IL-17A у дітей із захворюваннями дихальних шляхів та захворюваннями системи крові. Експресія IL-1 β підвищилась в 6,5 і 2,9 разів ($p < 0,05$) відповідно, IL-17A — в 3,8 і 3 рази ($p < 0,05$) в порівнянні з контролем. Аналіз ЗТ-ПЛР продемонстрував 8,5 та 2,4-кратне ($p < 0,05$) зростання транскрипційної активності мРНК гену TLR2 та TLR4 в буккальному епітелії дітей із захворюваннями дихальних шляхів та 7,8 та 16,6-кратне ($p < 0,05$) — у дітей із захворюваннями системи крові. Спостерігається 3,6-кратне та 6,1-кратне ($p < 0,05$) зростання експресії NF- κ B у дітей із захворюваннями дихальних шляхів та захворюваннями системи крові. Значно вищий рівень експресії TLR4 спостерігається в групі захворювань систем крові. Висновки. Встановлено, що у дітей з особливими потребами всіх груп суттєво збільшений відносний рівень мРНК прозапального цитокіну IL-17A та NF- κ B в епітелії ротової порожнини. Проте у дітей із захворюваннями ЦНС, на відміну від дітей із психічними захворюваннями, переважно збільшився рівень мРНК цитокіну IL-1 β та толл-подібних рецепторів 2 та 4 типу. У дітей з захворюваннями дихальних шляхів та патології системи крові суттєво збільшений відносний рівень мРНК прозапальних цитокінів IL-1 β і IL-17A, толл-подібних рецепторів 2 та 4 типів та NF- κ B епітелію ротової порожнини. При цьому, у дітей із захворюваннями дихальних шляхів переважно збільшився рівень мРНК цитокінів IL-1 β і IL-17A та толл-подібних рецепторів 2 типу, а у дітей із захворюваннями системи крові – толл-подібних рецепторів 4 типу та NF- κ B. Збільшення рівня прозапальної сигналізації в ротовій порожнині пояснює більш високий рівень захворювань пародонта у дітей I, II, III, IV груп. Проведені дослідження мають велике значення для діагностики запальних процесів і стану локального імунітету пародонту, а також є підґрунтям для розробки стратегії лікування хронічного катарального генералізованого гінгівіту у дітей із особливими потребами.