

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«ДОСЯГНЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ»**

23 травня 2019 року

Харків 2019

ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ІНСУЛІННЕЗАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Михайлюк Є.О., Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

За класифікацією NDDG (National Diabetes Data Group) виділяють терміни ЦД 1 та 2 типів. ЦД 2 типу характеризується метаболічними порушеннями, які виникають внаслідок взаємодії багатьох чинників та обумовлені двома основними дефектами: зниженою секрецією інсуліну в підшлунковій залозі та резистентністю до дії інсуліну в різних тканинах (м'язи, печінка, жир), що призводить до погіршення утилізації глюкози. Порушення секреції інсуліну може бути результатом зниження маси та функції панкреатичних бета-клітин внаслідок генетичних чинників та негативного впливу навколишнього середовища, зокрема, в перинатальний період.

Дані, отримані Kekalainen P. і співавт., вказують, що гіперінсулінемія і група пов'язаних з нею факторів ризику серцево-судинної патології є важливими прогностичними факторами розвитку ЦД протягом 8 років, незалежно від обтяженої спадковості по цьому захворюванню з регуляцією місцевого та системного кровообігу. Ніколаєвський В. А. показав, що при ЦД розвивається окислювальний стрес, викликаний вільними кисневими радикалами. При експериментальному діабеті знижується активність ферментів антиокислювального захисту і збільшується концентрація перекисів ліпідів у крові щурів. Також було виявлено, що у хворих на ЦД гіперглікемія викликає посилення окислювального процесу. Goraul N. K. і співавт. прийшли до думки, що окислювальний стрес є раннім процесом в прогресуванні ЦД 2-го типу і може передувати розвитку ендотеліальної дисфункції та інсулінорезистентності. Також важливим у розвитку діабету є віковий фактор. У літньому віці діабет протікає в більшості випадків досить легко і хворі часто обходяться без ін'єкцій інсуліну, у молодому ж віці діабет характеризується більш важким перебігом, що вимагає щоденних ін'єкцій інсуліну. Таким чином, удосконалення уявлень про етіологію та патогенез ЦД 2 типу, дозволять змінити раніше існуючий емпіричний підхід до корекції гіперглікемії, що буде сприяти досягненню головної мети фармакотерапії – підвищенню тривалості і якості життя хворих.

Вчені-ендокринологи всього світу знаходяться в постійному пошуку засобів, які можуть зупинити або пригальмувати незворотні зміни інкреторної функції підшлункової залози. В результаті цього на сьогодні досягнутий значний прогрес у лікуванні ЦД: від прийому примітивних цукрознижуючих препаратів низької якості до покрокової, чітко обґрунтованої тактики лікування хворих за допомогою високоякісних препаратів і сучасних схем їх призначення.

УДОСКОНАЛЕННЯ СПОСОБІВ МОРФОМЕТРІЇ СУДИН ЯЄЧНИКІВ ПРИ ПАТОМОРФОЛОГІЧНОМУ ТА УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ДОСЛІДЖЕННІ <i>Мацькевич В.М., Ленчук Т.Л., Стасів І.Д., Василик В.М., Погребенник Я.Я., Левандовський В.І.</i>	29
НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ <i>Мельник Б.І., Носик О.В.</i>	30
ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ІНСУЛІННЕЗАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ <i>Михайлюк Є.О., Білай І.М.</i>	31
ВЫСОКОМОЩНОСТНАЯ БРАХИТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ <i>Немальцова Е.В.</i>	32
СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА. ЗНАЯ ПРИЧИНУ ЛЕГЧЕ ПРОФИЛАКТИКА <i>Петренко Т. А. Дабижа И. И.</i>	33
ФАКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТИРЕОЇДНОГО РАКУ <i>Підченко Н.С., Астап'єва О.М., Грушка Г.В., Ткаченко Г.І., Луховицька Н.І., Савченко А.С.</i>	34
АНАЛІЗ РІВНЯ ПОЛІАМІНІВ У СІРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПТИЧНОГО ІМУННОГО БІОСЕНСОРА НА ОСНОВІ ППР <i>Прилуцький М., Стародуб М.</i>	35
МОЛЕКУЛЯРНОЕ ПРОФИЛИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ – СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Пушкарь Е. С., Слободянюк О.В.</i>	36
ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ НЕЕФЕКТИВНОСТІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Радіонова Т.О.</i>	37
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АКУПУНКТУРНЫ И АКПРЕССУРНЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Резуненко О.В.</i>	38
РОЛЬ НЕІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ <i>Роздественська А.О., Железнякова Н.М.</i>	39
СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА KLOTNO У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕФРОПАТІЄЮ <i>Савічева К.О., Топчий І.І., Семенових П.С., Гальчинська В.Ю.</i>	40
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ <i>Саржевська А.В., Саржевський О.Н., Шальміна М.О.</i>	41
БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОЄДНАНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ <i>Свинаренко А.А.</i>	42
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА KLOTNO У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК <i>Семеновых П.С., Топчий И.И., Гальчинская В.Ю., Савичева Е.А.</i>	43