

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ДУ „НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМ. 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

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

**«ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА СЬОГОДНІ:
ВНЕСОК МОЛОДИХ СПЕЦІАЛІСТІВ»**
присвяченої 25-річному ювілею НАМН України та Дню науки
24 травня 2018 року

Харків 2018

ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОСТЕОПОРОЗУ

Бородавко О.І.

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: оцінити взаємозв'язок оксидативного стресу (ОС) з мінеральною щільністю кісткової тканини (МЩКТ) у хворих з поєднаним перебігом цукрового діабету (ЦД) 2 типу та остеопорозу (ОП).

Матеріали і методи: обстежено 73 хворих на ЦД 2 типу. 1 групу склали 22 хворих на ЦД 2 типу, які мали нормальну МЩКТ, 2 групу - пацієнти з поєднаним перебігом ЦД 2 типу та остеопорозу (ОП). Середній вік та гендерний склад в групах достовірно не відрізнялися. Тривалість ЦД 2 типу становила $6,2 \pm 4,9$ років. Інтенсивність нітрозуючого стресу оцінювали за рівнем нітротирозину у сироватці крові, який досліджували імуноферментним методом на мікропланшетному фотометрі Immunochem-2100. Стан МЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000. Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.0» (Stat Soft Inc, США).

У результаті виявлено, що у пацієнтів з коморбідним перебігом ЦД 2 типу та ОП рівень нітротирозину був у 1,7 разів вищим, у порівнянні з хворими з нормальною МЩКТ ($p < 0,05$). Вміст нітротирозину у пацієнтів з ЦД 2 типу асоціювався з показниками ультразвукової денситометрії, що підтверджено наявністю зворотного взаємозв'язку нітротирозину з Т-індексом фаланги ($r = -0,33$), Т-індексом променевої кістки ($r = -0,38$) ($p < 0,05$). Це свідчить про інтенсифікацію нітрозуючого стресу у пацієнтів з коморбідним перебігом ЦД 2 типу та ОП, та окреслює необхідність корекції ОС у даної категорії хворих.

ЗМІСТ

ГІПЕРУРИКЕМІЯ ЯК ФАКТОР РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ З НЕКЛАПАННОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ	3
<i>Антонюк Ю.В., Прудкий І.В.</i>	
СПЕКТР ВІРУСНИХ І БАКТЕРІАЛЬНИХ ЗБУДНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГОСТРИМИ НЕ ГОСПІТАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ НИЖНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	4
<i>Багин Т.М., Дзюблик Я.О.</i>	
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ПСОРИАТИЧНОГО АРТРИТУ	5
<i>Біловола А.М., Татузян Є.Г., Овчаренко Л. В.</i>	
ВПЛИВ ЗБЕРІГАННЯ ПЛАЦЕНТИ ПРИ -20°C НА ЗДАТНІСТЬ ЇЇ ЕКСТРАКТІВ ЗНИЖУВАТИ ТЕРМОГЕМОЛІЗ ЕРИТРОЦИТІВ	6
<i>Боброва О.М., Говорова Ю.С., Нарожний С.В.</i>	
ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ З'ЄДНАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА МЕТОДОМ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.	7
<i>Бойко М.А.</i>	
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІМУНОЗАПАЛЬНИХ ТА АДГЕЗИВНИХ ЕФЕКТІВ ОСТЕОПОНТИНУ ТА ТРОМБОСПОНДИНУ-2 У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯМ	8
<i>Борзова-Коссе С.І.</i>	
ГАЛЕКТИН-3 ЯК МАРКЕР АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ СУПУТНОГО ОЖИРІННЯ	9
<i>Боровик К.М., Риндіна Н.Г., Ткаченко М.О.</i>	
АСОЦІАЦІЯ ВІТРОНЕКТИНУ ТА ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	10
<i>Боровик К.М., Риндіна Н.Г., Глебова О.В., Цівенко В.Н.</i>	
ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОСТЕОПОРОЗУ	11
<i>Бородавко О.І.</i>	
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЗСТОСОВАНОЇ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ У ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	12
<i>Босий Р.В., Ортеменка Є.П.</i>	
ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ СНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	13
<i>Бурыковская А.А., Вовченко М.Н.</i>	
ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХОЗЛ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС	14
<i>Гетман Е.А.</i>	
РОЛЬ БІОМАРКЕРУ МІОКАРДІАЛЬНОГО СТРЕСУ sST2 У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА	15
<i>Гільова Я. В.</i>	
ВПЛИВ АЗИТРОМІЦИНУ НА АДГЕЗІЮ <i>STAPHYLOCOCCUS</i> SPP. ДО ЕРИТРОЦИТІВ	16
<i>Гринчук Н.І.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ НИЗЬКИХ ДОЗ КОЛХІЦИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ В ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	17