

**Министерство образования и науки РФ**  
Федеральное государственное автономное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет»

**Медицинский институт**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Сборник тезисов  
медицинского форума



Белгород 2016

УДК 616-08:378

ББК 53.5+74.48

А 43

*Под редакцией заведующей кафедрой факультетской терапии,  
д.м.н., профессора О.А. Ефремовой*

Рецензенты:

*Т.А. Романова*, доктор медицинских наук, профессор,  
детский кардиолог ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»,  
г. Белгород;

*К.Ф. Макконен*, доктор медицинских наук, профессор  
кафедры факультетской терапии НИУ «БелГУ»

А 43 **Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования:** сборник тезисов медицинского форума / под ред. проф. О.А. Ефремовой. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2016. – 96 с.

ISBN 978-5-9571-2076-6

Сборник содержит материалы медицинского форума «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и профессионального медицинского образования», в которых отражены вопросы внутренних болезней, организации здравоохранения, фармации, стоматологии, истории медицины и других направлений.

Для широкого круга научных и практических работников медицины и фармации.

УДК 616-08:378

ББК 53.5+74.48

ISBN 978-5-9571-2076-6

© Коллектив авторов, 2016

© НИУ «БелГУ», 2016

компенсации сахарного диабета. Поэтому необходимым условием нормального вынашивания и рождения здорового ребенка является оптимизация компенсации заболевания уже на этапе планирования беременности. Применение помповой инсулинотерапии позволяет улучшить исходы беременности даже при наличии множественных осложнений СД.

## **ВЛИЯНИЕ СИМВАСТАТИНА НА ДИАСТОЛИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Майлян Д.Э.<sup>1</sup>, Гагарина Д.О.<sup>2</sup>, Голивец Т.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк

<sup>2</sup>НИУ «БелГУ», Белгород, Россия

*Цель.* Определить влияние симвастатина на диастолическую функцию левого желудочка (ЛЖ) и эндотелиальную функцию у пациентов с метаболическим синдромом.

*Материалы и методы.* Было обследовано 25 пациентов мужского пола с эссенциальной гипертензией 2 степени и признаками метаболического синдрома, такими как повышение холестерина (ХС) липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) более чем 3,0 ммоль/л, снижение концентрации ХС липопротеидов высокой плотности менее чем 1,0 ммоль/л, абдоминальный тип ожирения и нарушение гликемии натощак. Измерения проводились дважды: до назначения гиполипидемической терапии и через 3 месяца после включения в терапию 20 мг симвастатина.

Дисфункцию эндотелия сосудов оценивали доплерографически по изменению диаметра плечевой артерии (ДППА) на фоне реактивной гиперемии (РГ), на аппарате ULTIMA PA. Диастолическую функцию оценивали по изменению времени изоволюмического расслабления (ВИВР), соотношению Е/А. Также оценивали толщину эпикардального жира, концентрации ХС ЛПНП, ЛПВП и уровень глюкозы сыворотки крови натощак.

*Результаты.* Через три месяца после включения в терапию симвастатина отмечалось статистически значимое снижения ХС ЛПНП от  $3,43 \pm 0,15$  ммоль/л до  $2,68 \pm 0,07$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Уровень ХС ЛПВП повысился с  $0,86 \pm 0,06$  ммоль/л до  $1,02 \pm 0,05$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Таким образом, на фоне терапии 23 пациента (92%) имели нормальный липидный профиль на гиполипидемической терапии. При этом одному пациенту (4%) симвастатин был отменен в связи с наличием побочных эффектов, а именно появлением болей в поперечнополосатых мышцах.

У всех пациентов было отмечено улучшение эндотелиальной функции: ДППА на фоне РГ увеличился от  $0,36 \pm 0,03$  мм (8,1%) до  $0,57 \pm 0,04$  мм (13,4%) ( $p < 0,05$ ). ВИВР уменьшилось с  $82,7 \pm 3,2$  мс до  $63,1 \pm 2,9$  мс, отношение Е/А статистически значимо увеличилось от  $0,61 \pm 0,04$  до  $0,98 \pm 0,04$  ( $p < 0,05$ ). Таким образом, нормализация диастолической функции ЛЖ отмечалась у 21 пациента (84%).

Изменение глюкозы сыворотки крови натощак были статистически незначимыми. До включения в терапию симвастатина данный показатель был равен  $6,5 \pm 0,33$  ммоль/л, а через 3 месяца после назначения симвастатином –  $6,31 \pm 0,21$  ммоль/л ( $p = 0,53$ ). К тому же, трехмесячный курс симвастатина не оказал значимого влияния на толщину эпикардального жира:  $0,43 \pm 0,02$  см и  $0,39 \pm 0,04$  см ( $p = 0,66$ ).

*Вывод.* Включению в терапию пациентов с метаболическим синдромом симвастатина улучшает липидный профиль, но не оказывает влияния на обмен глюкозы. Трехмесячный курс симвастатина улучшает эндотелиальную функцию и диастолическую функцию ЛЖ.

*Целью* работы было исследование клинической эффективности и результатов иммунокоррекции у больных с использованием комбинации реамберина и циклоферона.

*Материалы и методы.* Обследовано 104 пациента с РР – 48 мужчин (46,2%) и 56 женщин (53,8%) в возрасте от 42 до 60 лет. Длительность заболевания составляла от 6 до 14 лет, частота рецидивов за последний календарный год – от 3 до 6. Больных распределили на 2 группы – основную (65 чел.) и сопоставления (39 чел.), рандомизированных по возрасту, полу, тяжести течения заболевания, локализации местного патологического процесса, частоте и общему количеству рецидивов.

Пациенты обеих групп получали общепринятое лечение (антибиотики широкого спектра действия, антигистаминные средства, аскорбиновую кислоту или аскорутин, противовоспалительные медикаменты, физиопроцедуры).

Лицам основной группы дополнительно назначали реамберин в виде инфузий по 400 мл. в/в в течении 6 – 10 дней, а также циклоферон в виде 12,5% раствора по 2 мл. 1 раз в день в/м 5 дней подряд, а затем через осуществляли ещё 10 инъекций этого препарата.

Кроме общепринятого клиничко – лабораторного обследования изучали иммунные показатели: содержание Т (СД 3 +) и В-лимфоцитов (СД 22+), субпопуляций Т-хелперов/ Т-индукторов (СД 4+) и Т-супрессоров/Т-киллеров (СД 8+) в цитотоксическом тесте. Функциональную активность Т-лимфоцитов исследовали с помощью реакции бласттрансформации при её постановке микрометодом.

*Полученные результаты и выводы.* Установлено, что у больных основной группы достоверно отмечались более короткие сроки ликвидации клинических проявлений, а также позитивная динамика клеточного звена иммунитета в сравнении с пациентами группы сопоставления. Включение комбинации реамберина и циклоферона в лечебный комплекс при РР способствует более быстрой ликвидации клинической симптоматики, восстановлению иммунологического гомеостаза и сокращению числа рецидивов при диспансерном наблюдении в 2,4 раза.

## **LIPID-LOWERING THERAPY EFFECTS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE, ESSENTIAL HYPERTENSION AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

Kolomiyets V.V., Panchishko A.S., Mailian D.E.

*M. Gorky Donetsk National Medical University, Donetsk, Ukraine*

*Aim.* To investigate the atorvastatin influence on severity of stable angina pectoris, blood pressure monitoring (BPM) and respiratory function indexes (RFE).

*Materials and methods.* 30 patients with ischemic heart disease in combination with essential hypertension (EH) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with plasma concentration of the total cholesterol (TCH) more than 5.0 mmol/l and the cholesterol low density lipoproteins (LDL) more than 3.5 mmol/l before atorvastatin 20 mg per day treatment and three month after were surveyed. Blood pressure by BPM, tolerance to physical load by veloergometry, RF by computer spiograph, endothelium dysfunction by measuring a degree of the endothelium-dependent relaxation of a humeral artery with Doppler through a humeral artery diameter change at reactive hyperemia, C-reactive protein (CRP), interleukin-6 (IL-6), a tumor necrosis factor alpha (TNF- $\alpha$ ) concentration, patients' quality of life were estimated. At realization of spirography we estimated the forced vital capacity (FVC), the forced expiratory volume in 1 s (FEV<sub>1</sub>), Tiffno index (FEV<sub>1</sub>/FVC).

*Results.* After three month atorvastatin treatment the average TCH level has decreased from  $5.89 \pm 0.13$  mmol/l to  $4.08 \pm 0.09$  mmol/l, the cholesterol LDL level has decreased from  $3.77 \pm 0.07$  mmol/l to  $2.10 \pm 0.09$  mmol/l, the physical loading tolerance has increased at 24 patients (80%), on average, by  $20.4 \pm 11.8$  w. The interrogation has revealed reduction of angina pectoris' attacks numbers by 46.1%, and quantity of accepted nitroglycerine tablets for day by 3.7, on average. The average daily systolic BP (SBP) level has decreased by 9.1 mm Hg ( $p < 0.05$ ), diastolic BP (DBP) level has decreased by 7.3 mm Hg ( $p < 0.05$ ), SBP night decrease index has increased by 4.5 mm Hg ( $p < 0.05$ ). Morning DBP raising index has decreased by 5.7 mm Hg ( $p < 0.05$ ). After atorvastatin treatment the bronchial resistance has authentically decreased. No one surveied patients has FVC level changed. It is demonstrated that obstructive syndrome in the examined patients caused by increased resistance both small and large airways. The obstruction of large airway correlates with degree of endothelial dysfunction. After atorvastatin treatment forced expiratory volume in 1 second (FEV1) has increased by 0.51 p/a ( $p < 0.05$ ) and occurred due to large bronchial tubes dilatation - by 11.2% ( $p < 0.05$ ). Tiffno index has increased by  $6.4 \pm 1.1\%$  ( $p < 0.05$ ), on average. Endothelial dysfunction in all examined patients decreased (a humeral artery diameter relaxation at reactive hyperemia has increased from  $0.38 \pm 0.03$  mm (8.2%) to  $0.56 \pm 0.05$  mm (13.3%) ( $p < 0.05$ ). Patients' quality of life is improved. The CRP level decreased by 0.79 pg/ml ( $p < 0.05$ ). IL-6 - by 1.7 pg/ml ( $p < 0.05$ ), TNF- $\alpha$  - by 17.6 % ( $p < 0.05$ ).

*Conclusion.* Atorvastatin inclusion in treatment of IHD in combination with EH and COPD promoted lipid exchange, systemic inflammation activity decrease and stimulation of synthesis of vaso- and bronchorelaxated nitric oxide. At this background the endothelial function is normalized, tolerance to physical load is increased, angina pectoris course, BP daily rhythm, RFE indexes and patients' quality of life is improved.