Науковий журнал

Південноукраїнський медичний науковий журнал

# 11 (11) травень 2015

Виходить шість разів на рік.

Редактор, коректор – Мельбрун А. Я.
Верстка-дизайн – Ткаченко М. С.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несе автори опублікованих матеріалів. Редакція не зазнає подію позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки з згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов’язковим посиланням на журнал.

Засновник журналу. ГО «Європейський центр наукового розвитку».

© ГО «Південна фундація медицини», 2015
© Автори наукових статей, 2015
© Оформлення Ткаченко М. С., 2015
Ключові слова: A. I.
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІМУННОЇ ВІДВІДУ ЧУЕНА ГОЛОВНОМУ МОЗКУ

Кулянська А. П., Лазаренко О. М.
ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ЛАБОТОРНІ МАРКЕРИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОБИХ НА ПОДАТГУ В ПОЕДІНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кулянська А. П., Глівченко О. В.
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДІВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЕНТІВ НА СИМПТОМІЧНОМУ ВОРЕЧАХ

Логашев К. Ю., Козиренко Т. М.
МДКТ У ДІАГНОСТИЦІ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ НИРОВКУ ДОРОСЛИХ

Копицький В. С., Лисяків О. О., Нестеренко І. Г.
ЗМІНИ АНОРЕКТАЛЬНОГО ІНДЕКСУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМИ КОЛОСТАЗАМИ ОРГАНИЧНОГО ПОХОЖДЕННЯ

Ліпинський Я. І., Кучук О. П., Мельник А. С.
ПЕРЕВІРКА ВІДКРИТОГО ГЛАЗУТОВА ГЛЕЙЦОМУ ГАЛЮЗОМ: ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИЗНЕННЯ ТА ОЦІНКА ПРОГРЕСУВАЮЧИХ ЗМІН

Мельникук Л. В., Віюра С. М.
ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРИЇ ЗНІЖЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНО-НЕРВОВОХ
МОЖЛИВОСТЕЙ СЕРЦЕВО-СУДІВОЇ СИСТЕМИ ШКОЛЯРІВ

Овішук Ю. І.
БЕЛЕВ НАДМІРНИХ ДОЗ АЛКОГОЛОУ НА ФУНКЦІОНАЛІ ПрЕЗАНИКИ РОБОТИ СЕРЦЯ

Пілопіч інн. Н. Д., Рябь Г. В., Пілопіч інн. О. В.
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ШЕМЧИКОВОГО ХВОРИБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНИМИ ЦУБОВИМ ДИАГНОЗОМ 2-ГО ТИПУ ТА АНЕМИЄЮ

Перев'якіна М. В.
ПЕРЕВІРКА ОЗНАКІ ПОЧАТКОВОГО ЕФЕРІЧНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОБИХ НА ГЕПАТІЧНИЙ ХВОРОБІ І ІІ СТАДІЇ, ДІАГНОСТИЧНА

Плінварський П. В.
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА РІЗНИЧНИХ ВАРИАНТІВ ТРАМВІРОВАННЯ ДЕЮСІСІСТИ ХЕДАЙЮМ У АВТОМОБІЛІ

Рач Г. В., Пілопіч інн. Ч. Д., Якименко А. Д.
РАДІОЛІНГЕМІЯ РАСТОВУВАННЯ ЛІВОГІ СЕРОРОЗУ НА ГАСТРОЗЕФЕРАЛЬНУ РЕФЛЮКСУ ХВОРОБУ НА ТП ПІПАТРОЗО

Ришук Л. В., Ришук В. С.
ВІДСТОВИЙ КЛАДА І ПОПУЛЯЦІЙ ГІФЕСМІРІЙ ПОРОЖНЯ СТІННИХ КІШКІ В ВАЛПІВНИХ І БЕЗСИМПТОМНОЮ БАКТЕРИЮЮЧЕЮ

Ришук Л. В., Ришук В. С., Ришук В. С.
БЕЗСИМПТОМНА БАКТЕРИУРІЯ У ВАЛПІВНИХ. ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО СТАТУСУ

Ришук Л. В., Ришук В. С., Ришук В. С.
ОПОВІДКИ ОФІНІ СТУДІТІВ ОФІНІ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ

Серій В. В.
ПОРЯДКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА І ТІШЕННЯ ШЕМЧИКОВОМІ ХВОРІВ ХВОРОБІ

Серій В. В.
ПОРЯДКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА І ТІШЕННЯ ШЕМЧИКОВОМІ ХВОРІВ ХВОРОБІ

Серій В. В.
ПОРЯДКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА І ТІШЕННЯ ШЕМЧИКОВОМІ ХВОРІВ ХВОРОБІ

Серій В. В.
ПОРЯДКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА І ТІШЕННЯ ШЕМЧИКОВОМІ ХВОРІВ ХВОРОБІ

Серій В. В.
ПОРЯДКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА І ТІШЕННЯ ШЕМЧИКОВОМІ ХВОРІВ ХВОРОБІ

Серій В. В.
ПОРЯДКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА І ТІШЕННЯ ШЕМЧИКОВОМІ ХВОРІВ ХВОРОБІ
ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ЛАБОРАТОРНІ МАРКЕРІ "ХВОРИХ" НА ПАТОЛОГІЮ В ПЕРІОДІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИМПТОМЕМ

Анотація: Семер обстежених хворих грудного віку надихалися факторами ризику кардіоваскулярної патології. Методи проведено відомого, як попри поліпшення світліших змін, тому комплексне обстеження таких хворих важливе для вибору правильної тактики лікування та своєчасної профілактики ускладнень. На жаль обстежено 40 пацієнтів з довготривалим діагнозом похилого. У них були виявлені фактори ризику високого ризику шкідливої патології. У багатьох хворих полонилися клітини, що ведуть до загострення метаболічного синдрому.

Анотація: У всіх обстежених пацієнтів виявлені фактори ризику кардіоваскулярної патології та метаболічного синдрому, які викликають негативні зміни в організмі, зокрема, нами було виявлено 40 пацієнтів з довготривалим діагнозом похилого. У них були виявлені фактори ризику високого ризику шкідливої патології. У багатьох хворих полонилися клітини, що ведуть до загострення метаболічного синдрому.

Summary: in patients with goiters the most common found risk factors for cardiovascular disease and metabolic disorders, which aggravate the disease and lead to early development of disability, therefore detailed examination of these patients is important to select the right treatment strategy and timely prevention of complications. Were examined in 40 patients with a documented diagnosis of goiters. Each identified risk factors for cardiovascular diseases. Many patients present lipid disorders, hypertension, type 2 diabetes, in the period between attacks of goiters increased ESR and CRP, which indicates the inflammatory component of the disease.

Подія - хронічна прогресуюча захворювання, яка викликає захворювання, що характеризується здебільшого швидкою високою скелетною кістю та вкладачом у тканини сорочку-руского шару та внутрішніх органів шарнірної сечі своєю клітинністю (україна) з розвитком гострого артеріальної гіпертензії та утворенням подвійних валуних (поджурин) [6].

За останні десятиріччя захворювання на похилого визначено в кілька разів і продовжує високою зростати [1].

Актуальність проблеми інтенсифікована зростанням поширення та захворювання на похилого в країні [2].

На похилого страждає 0,3% усього населення країни, а у США похилого 1% хворих хворих на кілька міліонів, і вони живуть в країні, а у США похилого 1% хворих хворих на кілька міліонів, і вони живуть в країні [2].

Враховуючи, що хворі з похилого часто відкриваються у молодому віці, а кількість хворих з похилого зростає в країні, і вони живуть в країні, а у США похилого 1% хворих хворих на кілька міліонів, і вони живуть в країні [2].

85
хрестатих монукулактату натрію, присутність яких про- диктована в багатьох органах і тканинах [4].

Уточнення молекулярних змін серцево-судинної патології у даній категорії пацієнтів було сприяло оптимізації терапії та покращенню прогнозу хворих.

Крім того, створення поліпшеної мониторингу серцево-судинної системи, ретельної гі- пертензії, пуховим діабетом 2-го типу, шемічною хворобою серця зумовлену труднощі в лікуванні, але вже препарати для лікування поліпшено, рекомендовано Європейською лінію боротьби з рей- мівазозом (EULAR 2006 року) не зареєстровано в Україні. Саме тому необхідна пошукових досягнень в цьому напрямку.

Мета дослідження: встановити фактори ризику та вибрати прогностичну оцінку в розвитку кар- доваскулярної патології у хворих на поліпшено в пор- сниці з метаболічним синдромом.

Матеріали та методи дослідження. Обстеже- но 100 хворих з достовірним діагнозом поліпшено (гіпредаративним стандартом) та використано фактори ризику кардоваскулярної патології:

- статичні фактори: нікотин, напівпродуктів, є доданими фактори, що відносяться до тютюнового сипання, але не відносяться до додаткових факторів ризику кардоваскулярної патології.

нестатичні фактори: нікотин, напівпродуктів, є доданими фактори, що відносяться до тютюнового сипання, але не відносяться до додаткових факторів ризику кардоваскулярної патології.

Проведено експериментальне виявлення факторів ризику кардоваскулярної патології через вивчення кількості хворих на поліпшено в порсниці з метаболічним синдромом.

Проведено визначення впливу метаболіч- ного синдрому (на критеріях Европейської федерації діабету ЕУДА, 2003 року), артеріальної гіперто- нії (на критеріях БООО, пуховий діабет), 2-ого типу (згідно зі списком МОЗ України від 4 серпня 2009 року) і ІКК (на критеріях БООО, 1979 року) у хворих на поліпшено в порсниці.

Визначення частоти ураження парентез у хворих на поліпшено в порсниці проведено на основі результатів загально- го аналізу сечі, УЗД-рівень.

Групи контрольу: 30 хворих з поліпшено впорсниці, серед яких 41 року. 30 хворих з поліпшено впорсниці, серед яких 41 року. 30 хворих з поліпшено впорсниці, серед яких 41 року.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.

Середній вік пацієнтів хворих на поліпшено в порсниці 54 роки.
Частота факторів кардіоваскулярного ризику :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Фактор</th>
<th>Віз 55 років (%)</th>
<th>МС 55 років (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Вік</td>
<td>50</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>Жіночість</td>
<td>77,5</td>
<td>77,5</td>
</tr>
<tr>
<td>САТ &gt; 140 мм рт ст</td>
<td>55</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>ХС ЛПВП &lt; 40 мг/дл</td>
<td>7,5</td>
<td>7,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Загальний холестерин &gt; 190 мг/дл</td>
<td>55</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>Сповісний холестерин як ЛСС</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Насичені жирні кислоти</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Тріглицериди &gt; 180 мг/дл</td>
<td>45</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>ІМТ &gt; 25 кг/м²</td>
<td>57,5</td>
<td>57,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Таблиця 1

При аналізі лабораторних показників виявлена:

1. Підвищення рівня СРБ у 73,5% хворих, які відвідали лікарню
2. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
3. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
4. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
5. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
6. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
7. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
8. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
9. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню
10. Підвищення рівня СРБ у 77,5% хворих, які відвідали лікарню

ЛІТЕРАТУРА