

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова**  
**Студентське наукове товариство**  
**Товариство молодих вчених**

**МАТЕРІАЛИ**  
**XIV Міжнародної наукової конференції**  
**студентів та молодих вчених**  
**«Перший крок в науку—2017»**

**26–28 квітня 2017 року**  
**м. Вінниця, Україна**

УДК: 005.745:001"2017"

Друкується відповідно до рішення Вченої Ради Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

**Головний редактор** – академік Національної академії медичних наук України,  
проф. В.М. Мороз

**Заступник головного редактора** – проф. О.В. Власенко  
проф. Н.І. Волощук

**Відповідальні секретарі** – Т.В. Секрет,  
Н.А. Верба

**Члени редакційної колегії:** Т.Ю. Повshedна, О.О. Токарчук, О.О. Білик,  
В.Ю. Дорожинська, Ю.О. Василюк, Ю.В. Гуцуляк  
К.С. Волков, О.С. Лемешов, А.М. Паньків, Л.А. Тереховська Т.М. Шандро, А.В. Ваколюк,  
М.М. Гурін, В.О. Пашинський, А.П. Гунько, Т.Л. Домбровська

*У збірнику розміщені матеріали XIII Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених «Перший крок в науку – 2017»*

***За зміст опублікованих матеріалів відповідальність несуть автори***

**Мега дослідження:** Статистичний підрахунок кількості хвороб, що передаються статевим шляхом станом на 2016 рік у жінок репродуктивного віку. Чітке визначення рівня захворюваності, її специфіки, спостереження динаміки розвитку у подальшому дозволить визначити етіологію та попередити випадки захворюваності та рецидивів у конкретних випадках та регіонах, виділити найбільш частого збудника та попередити ураження ним.

**Матеріали та методи:** Для досягнення поставленої мети дослідження проведено статистичний підрахунок кількості випадків захворюваності на венерологічні хвороби у жінок репродуктивного віку на базі пренатального центру м. Кам'янець-Подільського станом на 2016 рік.

**Результати:** Аналіз частоти захворюваності у обстежених жінок на венерологічні хвороби міста Кам'янець-Подільського виявив: кількість вражень мікоплазменної етіології — 74, кількість хворих на уреоплазмоз — 78, кандидоз — 1156, хламідіоз — 38, гарднерельоз — 713, трихомоніаз — 124, вірус герпесу — 25, вірус папіломи людини — 38. Також підраховано випадки вперше виявлених хвороб, а саме: мікоплазмоз — 46, уреоплазмоз — 42, гарднерельоз — 427, кандидоз — 720, трихомоніаз — 106, вірус папіломи людини — 11, вірус герпесу — 6, цитомегаловірусна інфекція — 3. Всього кількість випадків захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, станом на 2016 рік, складає 2289, серед них, кількість хвороб, які вперше виявлені — 1369.

**Висновки:** Поширеність, статистична оцінка кількості випадків хвороби в певному населеному пункті дає можливість розробити конкретні лікувальні і профілактичні заходи, неможливі без знання основних тенденцій та закономірностей стану здоров'я населення.

Д.С. Борота, І.С. Качан

## СТАН МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК ІЗ КАЛЬЦИНОЗОМ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

В.І. Кривенко (д.мед.н., проф.)

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

**Актуальність:** На сьогоднішній день відомо, що кальцинуюча хвороба клапанів серця та остеопороз розвиваються за спільними патогенетичними шляхами. Саме тому активно досліджується взаємозв'язок даних захворювань із метою пошуку нових спільних засобів профілактики та лікування. Особливо актуальним є вивчення поєднання даних захворювань на інціальних етапах (склероз, незначний кальциноз клапанів серця, остеопенія), що можуть бути виявлені сучасними методами дослідження на доклінічному етапі.

**Мега дослідження:** оцінка мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у жінок із склерозом та кальцинозом клапанів серця.

**Матеріали і методи:** Обстежено 40 жінок у постменопаузі із гіпертонічною хворобою, середній вік — 65±8,8 років. Критерії виключення: ревматичне ураження клапанів серця, порушення функції щитоподібної залози, онкопатологія, терапія глюкокортикостероїдами в анамнезі. Усім пацієнтам було проведено ехокардіоскопію (ЕХО-КС), за даними якої визначали наявність кальцинозу, склерозу клапанів серця, ступінь кальцинозу оцінювали за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений. За даними ЕХО-КС усі обстежені були розподілені на 5 категорій у залежності від стану клапанного апарату серця: 1 категорія — із нормальною структурою клапанів серця (n=12, 30%), 2 — із склерозом стулок аортального та/або мітрального клапана (n=7, 17,5%), 3 — із незначним (n=6, 15%), 4 — із помірним (n=8, 20%) та 5 — із вираженим кальцинозом клапанів серця (n=7, 17,5%). Ступінь порушення МЩКТ визначали методом УЗ-денситометрії на апараті «Omnisense 7000» з використанням датчиків для фаланги пальця, променевої і великогомілкової кістки. Діагностика остеопорозу здійснювалася відповідно до критеріїв ВООЗ. Ступінь порушення МЩКТ оцінювався за Т-критерієм. Оцінка 10-річного ризику остеопорозних переломів проводилася за алгоритмом FRAX. Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США), Microsoft Office Excel. Для аналізу кореляційного зв'язку кількісних показників МЩКТ із категоріальними показниками кальцинозу клапанів використовували гама-кореляційний аналіз.

**Результати:** За даними УЗ-денситометрії, остеопороз було виявлено у 50% жінок, остеопенію — у 42,5% і нормальну МЩКТ — у 7,5% пацієнтів. За даними гама-кореляційного аналізу, було виявлено достовірний зворотній зв'язок між МЩКТ (Т-критерієм в області фаланги пальця) та ступенем кальцинозу клапанів серця (R= -0,46, p<0,05), достовірний прямий зв'язок між ступенем кальцинозу клапанів серця та 10-річним ризиком остеопорозних переломів за FRAX (в області фаланги - R= 0,47, p<0,05, в області великогомілкової кістки - R= 0,39, p<0,05).

**Висновки:** Таким чином, у жінок в постменопаузі ступінь кальцинозу клапанів серця навіть на початкових стадіях кальцифікації, на етапі склерозу та незначного кальцинозу, пов'язаний із МЩКТ та ризиком остеопорозних переломів. Дані висновки мають важливе значення у контексті подальшого пошуку медикаментозних засобів для профілактики та терапії кальцинозу клапанів серця, що протікає на тлі остеопорозу.