

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ  
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

**(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.**

**30 ТРАВНЯ 2018 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**Голова оргкомітету:** ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

**Секретаріат:** Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

## **ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

Михайловська Н. С., Стецюк І. О.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Постменопаузальний остеопороз посідає провідне місце у структурі захворюваності у жінок старше 50 років, часто ускладнює перебіг інших захворювань, призводить до інвалідизації населення та настання передчасної смерті. Проте рання діагностика цього стану, зокрема пошук нових скринінгових біомаркерів, на даний час є відкритим питанням.  
**Мета дослідження:** визначити предиктори розвитку постменопаузального остеопорозу у жінок з ішемічною хворобою серця

(ІХС). **Матеріали і методи:** До відкритого проспективного дослідження в паралельних групах залучено 91 жінка з діагнозом ІХС: стенокардія напруги ІІ-ІІІ ФК (середній вік  $64,59 \pm 1,02$  років) в постменопаузальному періоді. Залежно від стану мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) усі хворі були розділені на 3 групи: 1 група (порівняння) – 19 жінок з ІХС і нормальними показниками МЩКТ (Т-критерій більше - 1 SD); 2 група – 27 жінок, хворих на ІХС з остеопенією (Т-критерій від -1 SD до -2,5 SD); 3 група – 34 жінки з ІХС та остеопорозом (Т-критерій менше -2,5 SD). Контрольну групу склали 11 здорових жінок відповідного віку. Визначали рівні остеопротегерину (Immudiagnostic systems limited, Великобританія), остеокальцину (Bender MedSystems GmbH, Австрія), васкулоендотеліального фактору росту (ВЕФР-А) (eBioscience, An Affymetrix Company, США); показники мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) (за Т, Z-критеріями) методом ультразвукової остеоденситометрії на апараті Omnisense 7000 та розраховували 10-річний ризик виникнення переломів за алгоритмом FRAX. Статистичну обробку результатів проводили відповідно до критеріїв доказової медицини. **Результати та їх обговорення.** У жінок, хворих на ІХС, в постменопаузальному періоді паралельно зі ступенем зниження МЩКТ спостерігається достовірне зменшення Т- і Z-критерію та зростання 10-річного ризику розвитку остеопорозних переломів. Паралельно зі зниженням МЩКТ виявлено підвищення рівня біомаркерів кісткового ремоделювання: рівня остеокальцину ( $22,25 \pm 2,41$  нг/мл в групі з ІХС та остеопорозом,  $20,46 \pm 3,17$  нг/мл в групі з ІХС та остеопенією проти  $17,51 \pm 1,97$  нг/мл в групі з нормальними показниками МЩКТ;  $p < 0,05$ ) та рівня остеопротегерину ( $254,70 \pm 20,68$  пг/мл в групі з ІХС та остеопорозом,  $244,83 \pm 19,18$  пг/мл в групі з ІХС та остеопенією проти  $235,68 \pm 11,72$  пг/мл в групі з нормальними показниками МЩКТ;  $p < 0,01$ ). У жінок, хворих на ІХС та ПМОП спостерігалось достовірне зростання рівня ВЕФР порівняно з жінками, хворими на ІХС без порушень МЩКТ ( $179,96$  пг/мл проти  $119,84$  пг/мл,  $p < 0,01$ ). При проведенні кореляційного аналізу в групі жінок з ІХС та остеопорозом виявлений прямий кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеопротегерину та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ( $r = +0,46$ ;  $p < 0,01$ ), 10-річним ризиком переломів великогомілкової кістки ( $r = +0,40$ ;  $p < 0,05$ ), між рівнем ВЕФР та Т-критерієм променевої кістки ( $r = -0,57$ ;  $p < 0,05$ ); зворотній кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеопротегерину та Т-критерієм променевої кістки ( $r = -0,63$ ;  $p < 0,01$ ), Т-критерієм великогомілкової кістки ( $r = -0,52$ ;  $p < 0,01$ ), Z-критерієм променевої кістки ( $r = -0,62$ ;  $p < 0,01$ ), Z-критерієм великогомілкової кістки ( $r = -0,51$ ;  $p < 0,01$ ). В групі жінок з ІХС та остеопенією виявлений зворотній кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеопротегерину та Т-критерієм фаланги ( $r = -0,46$ ;  $p < 0,05$ ); прямий кореляційний взаємозв'язок між рівнем остеокальцину та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ( $r = +0,47$ ;  $p < 0,05$ ). Проведений ROC-аналіз встановив, що найбільш чутливим серед досліджуваних біомаркерів щодо ранньої діагностики порушень МЩКТ є ВЕФР-А з критичним рівнем щодо виявлення остеопенії  $112,10$  пг/мл ( $Se = 92,6\%$ ,  $Sp = 87,6\%$ ,  $AUC = 0,974$ ,  $95\%$  ДІ  $0,874-0,999$ ) та остеопорозу –  $123,00$  пг/мл ( $Se = 82,1\%$ ,  $Sp = 89,1\%$ ,  $AUC = 0,935$ ,  $95\%$  ДІ  $0,827-0,986$ ). **Висновки:** При постменопаузальному остеопорозі спостерігається достовірне підвищення рівня біомаркерів запалення, неоангіогенезу та кісткового ремоделювання. У жінок, хворих на ІХС, предикторами розвитку постменопаузального остеопорозу можна вважати підвищення рівня остеопротегерину та ВЕФР, 10-річного ризику розвитку остеопорозних переломів – рівень остеопротегерину та остеокальцину. ВЕФР-А є найбільш чутливим з цих біомаркерів щодо раннього виявлення порушень МЩКТ на стадії остеопенії.

Лашкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ .....	77
Лашкул Д. А., Подлужний Г. С. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ .....	77
Леженко Г. О., Крайня Г. В. ВПЛИВ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ....	78
Лежнюк А. С., Саржевський С.Н. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИТЯЧОЇ ШИЗОФРЕНІЇ .....	78
Лепегченко Є. С., Возний О. В., Шумна Т. Є. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА ДАНИМИ ЛІТЕРАТУРИ.....	79
Лысенко В. А., Новиков Е. В., Богун А. А, Матсалаева В. А. НАДКЛАПАННИЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ .....	79
Лысечко А. П., Максимова С. Ю. ДЕТСКИЕ СТРАХИ, ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ .....	80
Лівенцова К. В., Дубина С. О., Синяченко О. В., Верзилов С. М. РОЛЬ КРЕМНІУ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	81
Лур'є К. І. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНИХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	81
Любомирська К. С., Круть Ю. Я. АСОЦІАЦІЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ .....	82
Малиновська В. Г., Решетар Д. В. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ВІД ВИРАЖЕНОСТІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ.....	83
Мангуренко О. І. БАКТЕРІЕМІЯ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ В КП «МКЛЕ ТА ШМД м. ЗАПОРІЖЖЯ» У 2016 - 2017 РОКАХ .....	83
Масленніков С. О., Головаха М. Л., Беленічев І. Ф. БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРОПЛЕНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ КАПСУЛИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	84
Маслова Е. Н., Безуглый Б. С., Олексина Е. В. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ УНМЦ «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ЗГМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ И ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ.....	84
Матсалаева В. А., Сиволап В. В., Потапенко М. С., Лихасенко І. В. ОСОБЛИВОСТІ КАРОТИДНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	85
Mykhailenko N., Kuznetsov A., Kozyolkin O. PREDICTIVE VALUE OF THE HEMISPHERIC INFARCT HEMORRHAGIC TRANSFORMATION.....	85
Михайлик Е. А., Светлицкая Г. В. ОПТИМИЗАЦИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ.....	86
Михайловська Н. С., Кулинич Т. О., Коновалова М. О. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ) .....	86
Михайловська Н. С., Міняйленко Л. Є., Мануйлов С. М. ДИСБАЛАНС АДІПОЦИТОКІНІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК МАРКЕРИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ .....	86
Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Зеленіна О. О. КОМОРБІДНІСТЬ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПОТИРЕОЗУ: ФОКУС НА ЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА.....	87
Михайловська Н. С., Стецюк І. О. ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ .....	87
Михальчук Ю. М., Амро І. Г. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ .....	88
Михеева Е. С., Цыбульская Т. Е. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА .....	89