

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

**Матеріали
підсумкової LXI науково-практичної конференції**

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»**

(7 червня 2018 року)

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига» 2018

Матеріали підсумкової LXI науково-практичної конференції
«Здобутки клінічної та експериментальної медицини» – Тернопіль:
Укрмедкнига, 2018. – 348 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть
автори тез.

УДК 616-018.74-092:616-018.4:616.12-005.4]-055.2

Михайловська Н.С., Стецюк І.О.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО
ФАКТОРУ РОСТУ ЗІ СТАНОМ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ
КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ
ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

Запорізький державний медичний університет

Вступ. На сьогодні відомо, що васкулоендотеліальний фактор росту А (ВЕФР-А) є маркером неоангіогенезу та судинного ремоделювання, рівень якого зростає при ішемічній хворобі серця (ІХС). Водночас з'являються наукові дані щодо асоціації рівня ВЕФР-1 з активацією остеокластів та посиленням резорбції кісткової тканини. Проте клініко-патогенетична роль цього біомаркера в процесах кісткового ремоделювання у хворих на ІХС потребує проведення комп-

лексних наукових досліджень.

Мета дослідження: дослідити взаємозв'язок ВЕФР-А зі станом мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у жінок з ІХС.

Матеріали і методи. До відкритого проспективного дослідження в паралельних групах залучено 91 жінка з діагнозом ІХС: стенокардія напруги II-III ФК (середній вік $64,59 \pm 1,02$ років). Залежно від стану 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 з остеопорозом (Т-критерій менше -2,5 SD). Контрольна група – 11 умовно здорових жінок, співставних за віком. Проводили визначення рівня ВЕФР-А імуноферментним методом та показників МЩКТ (за Т, Z-критеріями) за допомогою ультразвукової остеоденситометрії на апараті Omnisense 7000, використовували алгоритм FRAX для оцінки 10-річного ризику виникнення переломів. Статистичну обробку результатів проводили відповідно до критеріїв доказової медицини.

Результати та їх обговорення. У жінок, хворих на ІХС в постменопаузальному періоді спостерігається зниження МЩКТ за Т-критерієм (в середньому у 5,3 рази у групі хворих з остеопенією та у 10 разів у групі з остеопорозом при порівнянні з групою з нормальною МЩКТ; $p < 0,05$) та достовірне підвищення 10-річного ризику розвитку остеопорозних переломів (в середньому у 1,6 рази у групі хворих з остеопенією та у 3,4 разів у групі з остеопорозом при порівнянні з групою з нормальною МЩКТ; $p < 0,05$).

У групі жінок з ІХС та остеопорозом спостерігалось достовірне зростання рівня ВЕФР порівняно з жінками, хворими на ІХС без порушень МЩКТ (179,96 пг/мл проти 119,84 пг/мл; $p < 0,01$). За даними кореляційного аналізу встановлено прямий взаємозв'язок між рівнем ВЕФР та 10-річним ризиком переломів фаланги ($r = +0,41$; $p < 0,05$); зворотній кореляційний взаємозв'язок між рівнем ВЕФР та Z-критерієм фаланги пальця ($r = -0,43$; $p < 0,05$). За даними ROC-аналізу критичне значення рівня ВЕФР-А щодо наявності остеопенії склало 112,10 пг/мл ($Se = 92,6\%$, $Sp = 87,6\%$, $AUC = 0,974$, 95 % ДІ 0,874-0,999), щодо виявлення остеопорозу – 123,00 пг/мл ($Se = 82,1\%$, $Sp = 89,1\%$, $AUC = 0,935$, 95 % ДІ 0,827-0,986).

Висновки. Для жінок, хворих на ІХС, спостерігається зростання рівня ВЕФР паралельно зі зниженням МЩКТ та збільшенням 10-річного ризику розвитку переломів, що є максимально вираженим у групі з постменопаузальним остеопорозом. Наявність взаємозв'язку між рівнем ВЕФР та станом кісткового ремоделювання підтверджується результатами кореляційного аналізу. Виявлені за допомогою ROC-аналізу критичні значення ВЕФР-А щодо наявності остеопенії та остеопорозу можна використовувати з метою діагностики порушень МЩКТ.

Перспективи. Визначення рівня ВЕФР може бути використане в якості скринінгового методу ранньої діагностики порушень структури кісткової тканини та стратифікації хворих у категорію підвищеного ризику розвитку остеопорозних переломів.

Макарчук Н.Р., Мартинюк Л.П. ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ЧУТЛИВОСТІ У ХВОРИХ З ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ ТА ДИСЛІПІДЕМІЄЮ З ВИКОРИСТАННЯМ ПОЛЯРИЗУЮЧОГО СВІТЛА	49
Масік Н.П., Поніна С.І. БРОНХІАЛЬНА АСТМА, ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ САРКОПЕНІЇ	50
Медвідь І. І., Бабінець Л.С. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАННЯМ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА СУПУТНЬОГО ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	52
Мелень Ю.П. ВПЛИВ ПЕРВИННОГО СТЕНТУВАННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	53
Мисула І.Р., Голяченко А.О., Бакалюк Т.Г., Зятковська О.Я. Завіднюк Ю.В., Сірант Г.О. КОМПЛЕКСНЕ ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ХРЕБТА В САНАТОРНИХ УМОВАХ	55
Михайловська Н.С., Стецюк І.О. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ ЗІ СТАНОМ МІНЕРАЛЬНОЇ ЦІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	57
Погорецька О., Галникіна С. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ОЦІНКИ СТАНУ НІГТЬОВОЇ ПЛАСТИНИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНУ ОНІХОДИСТРОФІЮ	59
Радзіховська Н.С. ЗВ'ЯЗОК ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧИХ УРАЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА ПРОЯВІВ ПОРУШЕННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ З РЕМІТУЮЧО-РЕЦИДИВУЮЧИМ ТА ВТОРИННО-ПРОГРЕСУЮЧИМ ТИПАМИ ПЕРЕБІГУ	61
Сабат З.І., Бабінець Л.С., Палихата М.В., Шевченко Н.О., Земляк О.С. КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ	63
Сахелашвілі-Біль О.І. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ І ДІАГНОСТИКИ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ПІДЛІТКІВ	64
Сиволап В.Д., Бондаренко О.П., Бугаєв В.В., Бондаренко О.О. КАРДІОВАСКУЛЯРНИЙ РИЗИК ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	66