

позволяєт досягти компенсації кровообігу, підвищення ЛПИ до 78%, що дозволяєт уникнути трофічних змін в нижніх кінцівках.

## **ОЦІНКА ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ, РИЗИКУ ПЕРЕЛОМІВ ТА ДЕЗОКСИПІРИДИНОЛІНУ СЕЧІ У ОСІБ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТІЙНО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ**

Бородавко О.І.

Науковий керівник: д.мед.н. проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра сімейної медицини, терапії і кардіології ФПО

Мета дослідження: дослідити щільність кісткової тканини (ЩКТ), ризик переломів (РП) та дезоксипіридинолін сечі (ДПІД) у осіб працездатного віку, які постійно проживають в умовах промислового регіону. Матеріали і методи: обстежено 49 осіб, які проживають у місті Запоріжжя, віком від 50 до 65 років. Стан ЩКТ визначали за допомогою ультразвукового денситометра Omnisense 7000. Десятирічний РП визначали за допомогою моделі алгоритмів FRAX та Q-fracture. Рівень ДПІД визначали у ранковій сечі імуноферментним методом на автоматичному хемілюмінісцентному аналізаторі Immulite 1000. Статистична обробка даних проводилась за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (StatSoft Inc, США). Результати: 50% пацієнтів мали остеопороз, 24% - остеопенію. Підвищення рівня ДПІД зареєстровано у 88%. Пацієнти з нормальною ЩКТ також мали підвищення ДПІД. У групі з остеопорозом ДПІД сечі достовірно вище у порівнянні з пацієнтами з нормальною щільністю кісткової тканини. Т-індекс на променевої кістці корелює з ризиком переломів FRAX Total (R= -0,38), Q-fracture Total (R= -0,41). Т-індекс фаланги асоціюється з FRAX Total (R= -0,38), Q-fracture Total (R= -0,37), FRAX Hip (R= -0,32), Q-fracture Hip (R= -0,29). ДПІД має зворотній зв'язок з ризиком переломів FRAX Total (R= -0,41), Q-fracture Total (R= -0,42) і зворотній з Т-індексом променевої кістки (R= -0,42). Висновки: ДПІД є доклінічним маркером ураження кісткової тканини. Підвищення рівня ДПІД асоціюється зі зниженням ЩКТ та підвищенням ризику переломів.

## **ОСОБЛИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СКЛЕРОКАЛЬЦИНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**

Борота Д.С., Качан І.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета: оцінити мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) та ризик остеопорозних (ОП) переломів у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) та склерозом/кальцинозом аортального клапана (АК). Матеріали і методи: Обстежено 105 пацієнтів з ГХ, 59% - чоловіки, середній вік – 64±8 років. Наявність кальцинозу, склерозу клапанів серця визначали за даними ЕХО-КС, 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 – з нормальною структурою клапанів серця (24%), 2 – з склерозом стулок АК (30%), 3 – із незначним (14%), 4 – із помірним (21%) та 5 – з вираженим кальцинозом АК (11%). Ступінь порушення МЩКТ визначали методом УЗ-денситометрії на апараті «Omnisense 7000» в області фаланги пальця кисті, променевої і великогомілкової кісток. Діагностика ОП здійснювалася відповідно до критеріїв ВООЗ. Ступінь порушення МЩКТ визначали за Т-критерієм. Оцінка 10-річного ризику ОП переломів проводилась за допомогою програмного інструменту апарату «Omnisense 7000». Результати: За даними УЗ-денситометрії, остеопороз було виявлено у 34% пацієнтів, остеопенію – у 44% і нормальну МЩКТ – у 26% пацієнтів. За даними гамма-кореляційного аналізу, було виявлено достовірний зворотній зв'язок між МЩКТ (Т-критерієм в області фаланги пальця) та ступенем кальцинозу клапанів серця (R= -0,2, p<0,05), достовірний прямий зв'язок між 10-річним ризиком ОП переломів (в області фаланги - R= 0,5, p<0,05, променевої - R= 0,34, p<0,05 та великогомілкової кісток - R= 0,5, p<0,05) та ступенем кальцинозу клапанів серця. Частота ОП була достовірно вищою у пацієнтів зі склерокальцинозом АК (R= 4,9, p=0,02). Висновки: У пацієнтів з ГХ ступінь кальцинозу АК