

постменопаузального періоду $15,65 \pm 3,50$ років), що були розподілені за ІМТ: 1 група (основна) – 48 жінок, хворих на ІХС, з ожирінням I-III ступеня (ІМТ $\geq 30,0$ кг/м²); 2 група (порівняння) – 41 жінка, хвора на ІХС, з нормальною масою тіла (ІМТ від 18,5 до 29,9 кг/м²). Контрольна група - 11 здорових жінок, співставлених за віком та статтю, з нормальним ІМТ. Усім хворим проводили дослідження рівня остеокальцину (набір реактивів фірми Bender MedSystems GmbH), остеопротегерину (набір реактивів фірми Immudiagnostic systems limited), гомоцистеїну (набір реактивів фірми Axis-Shield Diagnostics Ltd.) за допомогою імуноферментного методу. Ультразвукову остеоденситометрію виконували на апараті Omnisense 7000 з визначенням алгоритму FRAX за загальноприйнятою методикою. Результати та їх обговорення: У жінок в постменопаузальному періоді, хворих на ІХС з ожирінням спостерігалась тенденція до зниження мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) за Т-критерієм порівняно з жінками, хворими на ІХС з нормальною масою тіла. Так, Т-критерій для фаланги, променевої та великогомілкової кістки у жінок з нормальним ІМТ склав $-1,4(-2,6;-1,1)$ SD, $-2,1(-2,6;-1,5)$ SD, $-0,5(-2,1;0,6)$ SD, у жінок з ожирінням – $-1,5(-2,4;-0,1)$ SD, $-2,3(-3,4;-1,4)$ SD, $-1,4(-2,1;-0,6)$ SD відповідно. У жінок, хворих на ІХС з нормальним ІМТ, встановлено достовірне підвищення рівня гомоцистеїну – на 19,58% порівняно з контрольною групою. За рівнем остеопротегерину та остеокальцину статистично достовірної різниці не виявлено. У групі жінок з ожирінням виявлено достовірне підвищення рівня гомоцистеїну – на 26,62%, остеопротегерину – на 11,63% та остеокальцину – на 3,23% порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$). У жінок, хворих на ІХС з ожирінням, порівняно з жінками, хворими на ІХС та нормальним ІМТ, концентрація гомоцистеїну зросла на 5,89%, остеопротегерину – на 11,62%, остеокальцину – на 3,35% ($p < 0,05$). За результатами кореляційного аналізу встановлено наявність взаємозв'язку між ІМТ та 10-річним ризиком переломів променевої кістки ($r = -0,39$; $p < 0,05$) у групі жінок, хворих на ІХС та ожиріння. Висновки: У жінок, хворих на ІХС з супутнім ожирінням, спостерігається підвищення рівня біомаркерів кісткового ремоделювання (гомоцистеїну, остеокальцину, остеопротегерину), а також взаємозв'язок ІМТ з ризиком розвитку остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX.

ДИФФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ДИФFUЗНОГО НАРУЖНОГО ОТИТА І ЕКЗЕМИ НАРУЖНОГО УХА

Стоев Р.В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Троян В.И.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра оториноларингологии

По разным статистическим данным, среди всех заболеваний, встречающихся в ЛОР практике воспалительные процессы уха составляют 17-23% всех поражений уха, из которых более 70 % – диффузный наружный отит. Ретроспективным анализом выявлено, что в ЛОР-отделении ГКБ №3 в период с 2013 г. по 2015 г. порядка 2/3 всех случаев наружного отита в год приходится именно на диффузную форму. В то же время, в Запорожском областном кожно-венерологическом диспансере в соответствующем периоде выявлено более 1% случаев экземы наружного уха (от общего числа зарегистрированных экземой больных). Поэтому, рассмотрение вопросов, касающихся болезней уха всегда сохраняют свою актуальность. Принципиально важным остается своевременное распознавание и правильная дифференциальная диагностика данных нозологий. Экзема наружного уха, начиная с анамнеза, кардинально отличается от диффузного наружного отита. Разница заключается в наличии наследственной предрасположенности, аллергии, сенсibilизации организма. Тогда как, для отита характерно наличие травмирующих слуховой проход факторов, длительного сдавления и др. У пациентов с наружным отитом из жалоб отмечают: боль, зуд внутри слухового прохода, заложенность, снижение слуха по кондуктивному типу. При экземе жалобы сводятся к сильнейшему зуду, незначительным болевым ощущениям, а снижение слуха, зачастую, не отмечается. При отите присутствуют патологические выделения из уха и сужение наружного слухового прохода, а при экземе возникает гиперемия, отек, образование пузырьков с серозной жидкостью и мокнутие кожи.