



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР  
«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

**ЗБІРКА ТЕЗ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ  
УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**



**26-27 жовтня 2017 р.,  
м. Запоріжжя**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР**  
**«УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА»**

## **ЗБІРКА ТЕЗ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**  
**«ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВИХ ДОСЯГНЕНЬ**  
**УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПРАКТИКУ**  
**ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

*26-27 жовтня 2017 р.*

**м. Запоріжжя**

# **ОРГКОМІТЕТ**

## **Голова оргкомітету**

Ректор Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **Ю.М. Колесник**

## **Заступники голови**

Проректор з наукової роботи Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.О. Туманський**

Директор ННМЦ «Університетська клініка»,  
Запорізького державного медичного університету,  
д.мед.н., професор **В.І. Кривенко**

## **Члени оргкомітету**

к.мед.н., доцент М.О. Авраменко, д.мед.н., професор В.А. Візір,  
к.мед.н., доцент С.А. Моргунцова, д.мед.н., доцент М.Ю. Колесник,  
д.мед.н., доцент О.В. Возний, д.біол.н., доцент С.В. Павлов, д.мед.н. А.В. Демченко,  
к.мед.н. В.В. Вакуленко, Е.В. Котляревська, Л.І. Бородавко

## **Відповідальний секретар**

д.мед.н. А.В. Демченко

## **Секретаріат**

А.В. Алтухов, О.М. Кіосов

## **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ТА РИЗИКУ ПЕРЕЛОМІВ FRAX, Q-FRACTURE У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Кривенко В.І., Бородавко О.І.

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

Мета дослідження: оцінити стан щільності кісткової тканини (ЩКТ) та взаємозв'язок показників денситометрії з ризиком переломів (РП) FRAX і Q-Fracture у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД 2). Матеріали та методи: обстежено 106 хворих на ЦД 2 типу, середній вік  $60,5 \pm 3,2$  років, із них 50 чоловіків та 56 жінок. Стан ЩКТ визначали методом ультразвукової денситометрії на денситометрі Omnisense 7000. Десятирічний РП шийки стегнової кістки та інших остеопоротичних переломів розраховували за допомогою української моделі алгоритмів FRAX total, FRAX hip та Q-fracture total, Q-fracture hip. Результати: за даними УЗ-денситометрії 52% чоловіків мали остеопенію, 4% – остеопороз, та у 44% ЩКТ була у межах норми. Лише у 23% жінок ЩКТ була у межах норми, 55% мали остеопенію та 22% остеопороз. Кореляційний аналіз у жінок виявив зворотній зв'язок між Т-індексом на променевої кістці та FRAX total, FRAX hip ( $R = -0,25$ ;  $R = -0,31$ ,  $p < 0,05$ ), Т-індексом фаланги та FRAX hip, Q-fracture total, Q-fracture hip ( $R = -0,29$ ;  $R = -0,32$ ;  $R = -0,30$ ). У чоловіків Т-індекс на великогомілковій кістці мав взаємозв'язок з FRAX total, FRAX hip, Q-fracture total, Q-fracture hip ( $R = -0,29$ ;  $R = -0,35$ ;  $R = -0,28$ ;  $R = -0,28$ ). Рівень глюкози крові натще мав прямий кореляційний зв'язок з FRAX total ( $R = 0,43$ ). Висновки. Таким чином, у хворих на ЦД 2 типу з наявністю остеопенії та остеопорозу виявлено достовірний негативний взаємозв'язок Т-індексу з РП FRAX та Q-fracture. Тому доцільно використовувати означені онлайн-калькулятори для оптимізації профілактичних заходів та лікування у даної категорії пацієнтів.

## **ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ КАЛЬЦИФІКАЦІЇ**

Кривенко В.І., Борота Д.С., Качан І.С.

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

Мета: проаналізувати гендерні особливості порушення функції аортального клапана (АК) у залежності від ступеня кальцинозу. Матеріали та методи: З архіву протоколів ехокардіоскопії було відібрано результати 72 пацієнтів із кальцинозом клапанів серця (35 чоловіків, 37 жінок, середній вік яких склав  $61 \pm 5,9$  років). За даними ехокардіоскопії оцінювали ступінь кальцинозу АК (за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений), швидкість кровотоку і середній градієнт тиску на АК. Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США). Результати: Підгрупи чоловіків та жінок були співставні за ступенем кальцинозу АК (69% хворих мали незначний кальциноз АК, 20% - помірний, 11% - виражений). Критеріям помірного стенозу

АК за градієнтом на АК відповідали показники 6% чоловіків, у той час як серед жінок означені дані відповідали нормі. За показником швидкості кровотоку у 11% чоловіків було діагностовано стеноз АК (9% - помірний стеноз АК), серед жінок порушення функції АК не було виявлено. Незважаючи на означені відмінності, за даними кореляційного аналізу, у двох підгрупах було виявлено асоціацію ступеня кальцинозу АК із швидкістю кровотоку на АК (чоловіки -  $R=0,75$ , жінки -  $R=0,83$ ;  $p<0,05$ ) та градієнтом на АК (чоловіки -  $R=0,74$ , жінки -  $R=0,59$ ;  $p<0,05$ ). Висновки: Таким чином, серед чоловіків наявність кальцинозу АК супроводжується більш вираженим порушенням його функції, що зумовлює необхідність детальної оцінки та моніторингу стану АК у чоловіків із ультразвуковими ознаками кальцинозу.

### **КАРДАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ**

Кривенко В.І., Світлицька О.А., Дудко О.В., Горбаткова Н.Г., Кікнадзе Т.І.,  
Вороніна Є.В.

Запорізький державний медичний університет

Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Мета дослідження: оцінити особливості кардальних порушень у хворих з гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) в залежності від форми захворювання. Матеріали та методи: обстежено 58 пацієнтів – 23 жінки, 35 чоловіків. Контрольна група – 22 практично здорових осіб, 35 хворих – з ГЕРХ: 19 пацієнтів з ГЕРХ (І група) та 14 – ГЕРХ з езофагітом (ІІ група). Для верифікації діагнозу ГЕРХ пацієнтам проводилась езофагогастроуденоскопія. Оцінка кардіологічних параметрів виконувалась методом дисперсійного картування (ДК) ЕКГ кардіопосилувачем ЕКСЦ-02-КАРДи2/4 та добового моніторингу ЕКГ. Отримані результати: Аналіз варіабельності серцевого ритму в нічний період виявив підвищення показника SDNN в І та ІІ групах в порівнянні з контрольною групою на +13% та +18% відповідно ( $p<0,05$ ). Показник рNN50 був вищим в І групі на +11% ( $p=0,038$ ), в ІІ групі – на +28% ( $p=0,041$ ) в порівнянні з контрольною групою. Індекс напруги (SI) зменшувався у хворих з ГЕРХ ( $p<0,05$ ) та був в ІІ групі на 14% більшим, ніж в І групі ( $p=0,044$ ). Показник HF перевищував контрольну групу в І групі на 13% ( $p=0,037$ ), в ІІ групі – на 29% ( $p=0,033$ ), різниця між групами порівняння була вірогідною ( $p=0,040$ ). За даними ДК ЕКГ індекс «Міокард» в контрольній групі склав  $10,5\pm 1,2\%$ , що відповідає нормі. В І групі даний показник склав  $21,1\pm 2,2\%$ , в ІІ групі –  $25,4\pm 1,8\%$  (можлива патологія міокарду). Індекс «Міокард» в ІІ групі на 20% перевищував даний показник І групи, але різниця виявилась недостовірною ( $p=0,058$ ). Висновки: у хворих з ГЕРХ виявляються найважчі кардальні порушення. Найбільша активація парасимпатичної ланки вегетативної нервової системи реєструється у хворих на ГЕРХ з езофагітом.