

**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.

.....

## СКРИННИНГ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Федорова Е. П., Пахомова, С. П., Дудко Е. В.  
Запорожский государственный медицинский университет

Большая часть населения земного шара проживают в странах, где от последствий избыточного веса и ожирения умирает больше людей, чем от последствий аномально низкой массы тела. По данным ВОЗ, в 2016 году более 1,9 млрд (39%) взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 650 млн (13%) страдали ожирением. Для оценки наличия избыточного накопления жировых масс применяют показатель ИМТ (индекс Кетле) – индекс массы тела. Рассчитывается по формуле:  $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост}^2 \text{ (м)}$ . Согласно ВОЗ у взрослых диагноз «избыточный вес» ставится при ИМТ больше или равен 25, а «ожирение», если больше или равен 30. В Украине среди мужчин ожирение составляет 15,5%, среди женщин – 23,6%. **Цель** данного исследования – анализ взаимосвязи между уровнем лептина, индексом НОМА и показателями углеводного, липидного обмена у больных с избыточной массой тела, различной степенью ожирения и обоснования необходимости скрининга метаболических нарушений у пациентов с избыточной массой тела. **Материалы и методы:** на базе терапевтического отделения Учебно-научного медицинского центра «Университетская клиника» Запорожского государственного медицинского университета обследовано 56 больных – 13 мужчин и 43 женщины (23,2% и 76,7% соответственно), средний возраст составил  $57 \pm 10,8$  лет. Обследование пациентов проводили по программе «Диагностика ожирения». Всем больным были проведены антропометрические измерения (рост, вес, объём талии, бедер), рассчитывался индекс массы тела (ИМТ), взвешивание на весах “Omron BF 115” с расчетом уровня висцерального жира, общего содержания жира в организме и мышечной массы. В анализе венозной крови натощак определялись уровни глюкозы, липидограмма (общий холестерин (ОХС), липопротеиды низкой плотности (ХС ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ХС ЛПВП), триглицериды (ТГ)) при помощи биохимического анализатора-фотометра «Prestige 24i» (Япония). Лептин, инсулин, С-пептид, ТТГ,  $T_4$  свободный, определяли иммуноферментным методом на аппарате Immunochim-2100. Структурное состояние щитовидной железы оценивали ультразвуковым методом на аппарате LogiqC5 Premium (линейный

датчик 6-11 МГц). Дополнительно рассчитывался индекс инсулинорезистентности (НОМА), при его величине > 2,77 состояние больных расценивали, как инсулинорезистентность. В исследование не включались пациенты с сахарным диабетом 2 типа. Статистическую обработку результатов проводили при помощи программы STATISTICA 6.0 («StatSoft® Inc», США). **Результаты и обсуждение.** В целом у пациентов ИМТ составил  $38,6 \pm 7,76$  кг/м<sup>2</sup>. При его анализе больные были разделены на 4 группы: 1 группа – 12 человек (21,4%) – с избыточной массой тела (ИМТ  $26,5 \pm 2,9$  кг/м<sup>2</sup>), 2 группа – 17 пациентов (30,5%) – с ожирением 1 степени (ИМТ  $31,8 \pm 0,98$  кг/м<sup>2</sup>), 3 группа – 8 больных (14,3%) – с ожирением 2 степени (ИМТ  $37,6 \pm 1,26$  кг/м<sup>2</sup>), 4 группа – 19 человек (33,9%) – с ожирением 3 степени (ИМТ  $44,8 \pm 4,78$  кг/м<sup>2</sup>). Уровень ОХС в среднем составил  $5,74 \pm 0,94$  ммоль/л, ЛПВП –  $1,36 \pm 0,5$  ммоль/л, ЛПНП –  $3,55 \pm 0,82$  ммоль/л, ТГ –  $1,99 \pm 0,95$  ммоль/л, уровень лептина в крови –  $25,6 \pm 18,8$  нг/мл. У 9 человек (16%) была выявлена гипофункция щитовидной железы (ТТГ составил  $4,5 \pm 0,15$ , Т<sub>4</sub>св –  $7,8 \pm 0,09$  мкМЕд/мл), у 3 пациентов (5,35%) – гиперфункция (ТТГ –  $0,1 \pm 0,05$ , Т<sub>4</sub>св –  $29,8 \pm 1,96$  мкМЕд/мл), у остальных 44 – состояние эутиреоза (ТТГ –  $2,68 \pm 0,4$ , Т<sub>4</sub>св –  $10,4 \pm 1,12$  мкМЕд/мл).

Показатели углеводного обмена и лептина у пациентов разных групп:

Группа	Лептин, нг/мл	ХС, ммоль/л	ЛПНП, ммоль/л	Индекс НОМА	Висцеральный жир, %	Общее содержание жира, %
1	$17,3 \pm 1,4$	$5,2 \pm 0,22$	$2,86 \pm 0,65$	$6,3 \pm 0,32$	$11,5 \pm 1,3$	$31,2 \pm 1,45$
2	$25,5 \pm 1,85$	$6,27 \pm 0,09$	$4,0 \pm 0,98$	$6,61 \pm 0,41$	$14,3 \pm 1,3$	$38,6 \pm 0,56$
3	$33,18 \pm 2,35$	$5,76 \pm 0,14$	$3,38 \pm 0,82$	$5,29 \pm 0,24$	$16,2 \pm 0,98$	$38,6 \pm 0,56$
4	$44,9 \pm 1,9$	$6,09 \pm 0,19$	$3,63 \pm 0,15$	$7,48 \pm 0,47$	$21,4 \pm 0,61$	$53,2 \pm 0,53$

В результате исследования установлено, что нарушение метаболизма и изменения в липидограмме возникают уже у пациентов с избыточной массой тела за счет повышения лептина, ОХС, ЛПНП, индекса НОМА, увеличения уровня общего и висцерального жира. Обращает на себя внимание тот факт, что уровень индекса НОМА во всех группах достоверно превышал референтные значения. При оценке корреляционных связей выявлена сильная отрицательная связь между уровнем лептина и обхватом бедер и плечей ( $R = -0,9$  и  $R = -0,53$  соответственно,  $p < 0,05$ ), индексом НОМА и ОХС и ЛПНП ( $R = -0,88$ ,  $R = -0,74$  соответственно,  $p < 0,05$ ), при этом умеренная положительная связь – между индексом НОМА и обхватом талии, бедер и уровнем висцерального жира ( $R = +0,45$ ,  $R = +0,53$ ,  $R = +0,72$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Достоверной зависимости между лептином и индексом НОМА нами не установлено, однако, наблюдалась тенденция к положительной связи уровня висцерального жира и уровнем лептина ( $R = +0,45$ ,  $R = +0,38$  соответственно,  $p > 0,05$ ). **Выводы.** Таким образом, уже пациентам с избыточной массой тела (до развития ожирения) необходимо проводить полное обследование с проведением антропометрических измерений, определения уровня процентного содержания висцерального жира, расчета индекса НОМА. Необходимо также определение уровня ТТГ и Т<sub>4</sub> свободного для выявления нарушений функции щитовидной железы. В дальнейшем, необходимо разрабатывать индивидуальные программы снижения веса тела с учетом состояния функции щитовидной железы, липидограммы, лептина, инсулинорезистентности для профилактики развития сахарного диабета, прогресса атеросклероза, метаболического синдрома и других состояний, который могут способствовать развитию осложнений.

СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМИЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ .....	115
Сидь Е. В., Яценко О. В. ВАРІАЦІЙ ПОЛІМОРФНОГО МАРКЕРА G-308A В ГЕНЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- $\alpha$ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА .....	116
Синайко І. А., Карабинова Ю. С. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ГИПОТОНУСНИМИ ДИСФОНІЯМИ ПО ДАННИМ ЛОР-КЛИНИКИ ЗГМУ.....	116
Синайко І. А., Кришталь В. М. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ПАРЕЗОВ И ПАРАЛИЧЕЙ ГОРТАНИ ПО ДАННИМ ЛОР- КЛИНИКИ ЗГМУ.....	117
Сінча К. А. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ .....	118
Скрипник А. С., Дац В. В. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕЗАДАПТУЮЧИХ ФЕНОМЕНІВ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	118
Скрипникова Я. С., Бакаржі Л. Н., Гуц О. К. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СИНДРОМУ ШЕЙТАУЕРА-МАРІ-СЕНТОНА .....	118
Скрипникова Я. С., Іванько О. Г. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ВИГОДОВУВАННЯ ЇХ ДІТЕЙ.....	119
Смірнова І. В., Пахолов Б. В. АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОГО СТАЖУ СЛУХАЧІВ ЛЕКЦІЇ З ПРОБЛЕМ ЕНДОДОНТІЇ .....	119
Сокрут М. В., Синяченко О. В., Климовицький Ф. В., Сокрут О. П., Пилипенко В. В. РІВЕНЬ МЕТАЛІВ, ЩО МІСТЯТЬСЯ В ЕНДОПРОТЕЗАХ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ, У ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ГОНАРТРОЗ .....	119
Степанова Н. В., Скоба В. С., Скоба І. А., Прокопченко О. Є., Мікаєлян Г. Р. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНІКЕТУ» .....	120
Стоян М. С., Свекатун В. Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК В КОРРЕКЦИИ ГЕТЕРОХРОНИИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ.....	121
Стоян М. С., Свекатун В. Н. СЕЛЕКТИВНО-СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОРГАНОУНОСЯЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ.....	121
Сюсюка В. Г., Першина В. Д., Смаровоз О. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, ЯКІ ОБМОВЛЕНІ ТРИВОЖНІСТЮ .....	121
Таланова О. С., Степанова А. О. СПІВВІДНОШЕННЯ РОЗМІРІВ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК ДІТОРОДНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗМЕНШЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА .....	122
Тарасевич Т. В., Лямцева О. В., Гараханова С. З., Міняйло І. С. СИНДРОМ ПАТАУ .....	122
Тертишний С. І. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТОВБУРІ МОЗКУ ПРИ ПІВКУЛЬБОВИХ ІНФАРКТАХ.....	123
Тищенко Д. Р., Павлюченко М. І., Слінько О. М. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ЙОГО ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ .....	123
Туманский В. А., Пирогова З. А. ПОЛИПЫ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: ОСОБЕННОСТИ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ И ВЕРОЯТНОСТЬ МАЛИГНИЗАЦИИ.....	124
Туманский В. А., Шаврин В. А., Туманская Л. М. ОТ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСНОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ К ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫМ ПОРАЖЕНИЯХ ЦНС И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ РАКА (К 50-летию кафедры патологической анатомии).....	125
Тяглая О. С., Крайдашенко О. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ L- АРГИНИНА НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, КОМОРБИДНОЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	126
Usachova E. V., Smyrnova Daria LIVER FAILURE ASSESSMENT ASSOCIATED WITH POLINOSA MORBILLARUM.....	126
Федорова О. П., Пахомова С. П., Дудко О. В. ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРОЗУ З ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ .....	127
Федорова Е. П., Пахомова, С. П., Дудко Е. В. СКРИННИНГ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА .....	127