

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія післядипломної освіти
Рада молодих вчених ХМАПО

МЕДИЦИНА ХХІ СТОЛІТТЯ

**Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених
з міжнародною участю присвяченої 95-літньому ювілею
Харківської медичної академії післядипломної освіти**

23 листопада 2018 року. – Харків, 2018. - 143 с.

Відповідальний за випуск

Пастух В.В.

Харків 2018 р.

При проведенні аналізу даних щодо визначення рівня 25-гідроксिवітаміну D (25-(ОН)D), за допомогою імуноферментативного методу, показники в групі обстежених були низькі: у 13 хворих відмічалися показники < 10,0 одиниць, що відповідає стану ризику дефіциту, а у 5 хворих показники були < 30,0 одиниць, що відповідає стану ризику недостатнього вживання вітаміну D.

Таким чином, можна зробити висновок, що визначення рівню вітаміну D у крові пацієнтів з алкогольною залежністю може бути цінним діагностичним показником, для подальшого покращення комплексної терапії алкогольної аддикції, що сприятиме підвищенню рівня їх якості життя.

АНАЛИЗ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Сагетелян А., Бобро Л.Н.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра общей практики – семейной медицины и внутренних болезней

Остеопороз, как одно из наиболее распространенных заболеваний, является важной социально-гигиенической проблемой, решение которой неразрывно связано с улучшением состояния здоровья населения, снижением уровня временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности, увеличением средней продолжительности жизни.

В настоящее время описаны основные факторы риска, приводящие к развитию остеопороза. Не вызывает сомнения, что среди них одними из важнейших являются алиментарные. К доказанным и вероятным факторам риска развития остеопороза относят недостаточное потребление кальция, избыточное потребление фитатов и кофеина, неоптимальное соотношение кальция и фосфора (Са:Р) в рационе, недостаточное потребление витамина С, избыточное потребление алкоголя, высокое потребление белка или жира, а также недостаточную массу тела. Важную роль играют также такие немодифицируемые факторы как женский пол, наличие менопаузы или пожилой возраст. В связи с этим изучение распространенности наиболее

значимых факторов риска развития остеопороза среди различных групп пациентов, имеющих высокий риск остеопоротических переломов, представляется весьма актуальной задачей.

Цель работы: изучить алиментарные факторы риска остеопороза у пациентов с сахарным диабетом, имеющих высокий прогнозируемый риск переломов в течение ближайших 10 лет.

Материал и методы. Подвергнуты анализу результаты обследования 65 женщин в постменопаузе с СД 2 типа, имеющие, согласно методике FRAX, высокий риск остеопоротических переломов в течение ближайших 10 лет. Для определения вероятности переломов у пациентов в ближайшие 10-лет использовался алгоритм FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>). Средний возраст женщин - $60,4 \pm 1,9$ года. Анамнез СД - $13 \pm 2,5$ лет, индекс массы тела - $32,4 \pm 0,51$ кг/м².

Была изучена распространенность следующих алиментарных факторов риска развития остеопороза: недостаточное потребления кальция, избыточное – фитатов, неоптимальное соотношение кальция и фосфора. Для уточнения потребления кальция, фосфора и фитатов в рационе пациентов применяли компьютерную базу данных суточных норм потребления витаминов и минералов для женщин и содержания минералов в 100 г продуктов, специально разработанный калькулятор потребления кальция (IOF Calcium Calculator). При оценке потребления кальция использовали данные о средней потребности в этом макроэлементе и коррелирующем с ней риске недостаточного его потребления по методике Оглоблина Н.А., 2006 г. Согласно этой методике, потребление кальция менее 400 мг/сут. соответствует риску недостаточного его потребления выше 98%, >401<500 мг/сут. – риску недостаточного потребления от 98 до 50%, потребление >500 <700 мг/сут. – риску от 50 до 2%, >700 мг/сут. – риску менее 2%.

Обработка результатов исследования осуществлялась методами вариационной статистики, реализованными стандартным пакетом прикладных программ SPSS 17.0 for Windows.

Результаты. По данным результатов обследования, среднее потребление кальция в группе было выше нормы и практически достигало рекомендуемых значений, недостаточное его потребление отмечалось лишь у 10 (15,3%) пациенток. При анализе риска недостаточного потребления кальция было обнаружено, что у 3(4,6%) пациенток потребление этого макроэлемента не достигало 400 мг/сут., что соответствует риску выше 98%. У 5(7,6%) пациенток потребление кальция было в пределах 450-500 мг/сут., что соответствует риску от 98 до 50%. У 2(3,1%) пациенток потребление этого макроэлемента находилось в пределах 550-700 мг/сут., что соответствует риску от 50 до 2%. Потребление кальция выше 700 мг/сут., соответствующее минимальному риску недостаточного потребления кальция (менее 2%), было выявлено у 55 (84,7%) обследованных.

При достаточном потреблении кальция в среднем по группе, потребление фосфора у 52(80%) обследованных женщин превышало рекомендуемый уровень в 1,3-2 раза. Вследствие этого соотношение Са:Р составило 1,0:1,3 у 56(86,1%) пациенток, что не соответствует оптимальному (1:1) для всасывания кальция в тонкой кишке. Превышение среднесуточной потребности в фосфоре происходило за счет одновременного включения в суточный рацион овсяных отрубей, брынзы, творожной массы и/или адыгейского сыра, сулугуни, гречневой крупы, куриных яиц в количествах, превышающих среднесуточную потребность человека в фосфоре, что соответствовало диетическим предпочтениям опрашиваемых.

Потребление фитатов в среднем по группе составляло 326 ± 321 мг/сут, что можно расценивать как нормальное.

Выводы. Наиболее распространенными по встречаемости из проанализированных алиментарных факторов риска остеопороза в выборке больных с сахарным диабетом были избыточное потребление фосфора и неадекватное соотношение кальция и фосфора в рационе. Лишь у 4,6% пациентов наблюдался высокий риск недостаточного потребления кальция (более 98%), в то время как минимальный риск (менее 2%) обнаруживался у 84,7% обследованных. Диетические рекомендации для пациентов с сахарным

диабетом обязательно должны учитывать возраст, пол пациента, содержание в суточном рационе кальция и фосфора в наиболее оптимальном соотношении (1:1).

АНАЛІЗ ВІДМІННОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ПРЯМИХ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ І КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ ІЗ ВРАХУВАННЯМ БІОМЕХАНІЧНОГО ВПЛИВУ ДИЗАЙНУ СФОРМОВАНИХ ПОРОЖНИН

Войтович В.І., Гончарук-Хомин М.Ю., Костенко О.Є.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Кафедра ортопедичної стоматології

Мета дослідження. Провести аналіз відмінностей показників якості прямих композитних реставрацій І класу за Блеком при використанні нанонаповнених та мікрогібридних композитних матеріалів із врахуванням біомеханічного впливу дизайну сформованих порожнин.

Матеріали та методи. В ході проведення дослідження було сформовано вибірку із 46 пацієнтів, 22 із яких проводилося відновлення дефектів каріозної етіології І класу за Блеком із використанням нанокомпозитного матеріалу Filtek Ultimate (3М), а 24 – за допомогою мікрогібридного композитного матеріалу Filtek Z250 (3М). Перед виконанням реставрацій після препарування порожнин усі вони були фотодокументовані. В подальшому використовуючи стандартні STL-моделі зубів, в їх структурі були сформовані дизайни сформованих під час препарування порожнин. Після цього сформовані STL-моделі зубів та порожнин були імпортовані в програмне забезпечення ANSYS (ANSYS, Inc.), що дозволило відтворити їх геометричні поверхні. Подальше формування моделі зуба із використанням принципів методу кінцевих елементів проводилося із врахуванням даних, що попередньо були представлені у роботі Ништа Б.В., Лахтин Ю.В. (2014), та враховували відмінність структурних компонентів емалі-дентину-реставрації.

Середній термін моніторингу за реставрація в обох групах дослідження становив $12 \pm 1,4$ місяці. Оцінка якості реставрацій проводилась із

ЗМІСТ

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗРОБКИ ПРОГРАМ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СПІВЗАЛЕЖНИМ ОСОБАМ. Лісова Є.В. | 3 |
| 2. | АНАЛИЗ АЛИМЕНТАРНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА Сагетелян А., Бобро Л.Н. | 4 |
| 3. | АНАЛІЗ ВІДМІННОСТЕЙ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ПРЯМИХ КОМПОЗИТНИХ РЕСТАВРАЦІЙ І КЛАСУ ЗА БЛЕКОМ ІЗ ВРАХУВАННЯМ БІОМЕХАНІЧНОГО ВПЛИВУ ДИЗАЙНУ СФОРМОВАНИХ ПОРОЖНИН Войтович В.І., Гончарук-Хомин М.Ю., Костенко О.Є. | 7 |
| 4. | АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНІСТІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ У ХВОРИХ З МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМ СУПРОВОДОМ Голуб М.В., Маланчук І.І. | 10 |
| 5. | АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ПРОВІДНОЇ СИСТЕМИ СЕРЦЯ Сазонова Т.М. | 11 |
| 6. | АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ НА ПЕРШОМУ РОЦІ ЖИТТЯ ТА РЕЦИДУВАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ Семенюк М.О. | 12 |
| 7. | БАКТЕРИЦИДНИЙ БЛОК, ЩО ЗБІЛЬШУЄ ПРОНИКНІСТЬ МЕМБРАН ЯК МАРКЕР ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ. Крайня Г.В. | 14 |
| 8. | ВИВЧЕННЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ Швець О.М., Шевченко О.С. | 15 |
| 9. | ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ Трегуб П.О. | 16 |
| 10. | ВЫБОР ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С МАЛИГНИЗИРОВАННЫМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЕМ Рябцев Р.С. Доценко Е.Г. Александров Т.З. Фурсов И.Г. | 17 |
| 11. | ДЕЯКІ АСПЕКТИ ХАРЧУВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ Меламед О.В., Чернуський В.Г., Летяго Г.В., Носова О.М., Авдієвська О.Г. | 20 |
| 12. | ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ЛИПАЗЫ У БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ Башкирова А.Д., Голенко Т.Н. | 22 |
| 13. | ДИСПАНСЕРИЗАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК РАДІАЦІЙНИХ АВАРІЙ Яцина Г.С. | 23 |
| 14. | ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА АНАЛІЗУ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ Голюк К.О., Косенко К.О. | 25 |
| 15. | ДОСЛІДЖЕННЯ НАПРУЖЕНО-ДЕФОРМОВАНОГО СТАНУ В КОНСТРУКЦІЯХ ВІДЛАМКИ – НАКІСТКОВА ПЛАСТИНА, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ ЗА КЛАСИФІКАЦІЄЮ ЕВАНС. Кальченко А.В., Павлов О.Д., Пастух В.В. | 26 |
| 16. | ЕФЕКТИВНІСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ Вязьмітінова С. О. | 28 |
| 17. | ЗВ'ЯЗОК МІЖ ОКЛЮЗІЙНИМ ТА ПОСТУРАЛЬНИМ БАЛАНСОМ Штепа В. О. | 36 |
| 18. | ИССЛЕДОВАНИЕ РЕПАРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА МОДЕЛИ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У SHR КРЫС Бабалян В.А., Валильщikov Н.В., Павлов С.Б., Бабенко Н.М., Литвинова О.Б. | 39 |
| 19. | ИССЛЕДОВАНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ СТАРТУЛОСОCCUS АUREUS К АНТИБИОТИКАМ Березняков А.А., Малик Н.В. | 42 |
| 20. | КЛІНІКО - ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ДИСКОМПЛАЄНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ ТА ЇХ ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ Вакуленко А.В. | 43 |