

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л. Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ГО «УКРАЇНЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю

**"ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ.
ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ –
ПРІОРИТЕТ СУЧАСНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ"**

20 квітня 2018 року

Харків

УДК: 616.1/4-084

Ш 33

Відповідальний редактор

Г. Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Гальчінська В. Ю., Гріднєв О. Є., Коваль С. М., Ісаєва Г. С.,
Колеснікова О. В., Копиця М. П., Крахмалова О. О., Несен А. О.,
Рудик Ю. С., Серік С. А., Топчій І. І.

Відповідальний секретар: Грідасова Л. М.

Щ 33 “Щорічні терапевтичні читання. Профілактика неінфекційних захворювань – пріоритет сучасної науки та практики”: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 20 квітня 2018 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2018. – 305 с.

У збірник включено тези доповідей, в яких розглянуто зміцнення здоров'я населення згідно Глобальній стратегії ВООЗ стосовно боротьби з неінфекційними захворюваннями (НІЗ); практичні аспекти медикаментозної та немедикаментозної профілактики НІЗ; епідеміологія та рання діагностика НІЗ; кардіоваскулярний ризик: (КВР) при НІЗ: складові та їх оцінка; організаційні завдання профілактики і лікування НІЗ; нові технології в профілактичній медицині.

Матеріали конференції призначені для спеціалістів різних медичних спеціальностей, що займаються проблемами теоретичної та практичної медицини, а також студентам медичних закладів.

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ МЕТАБОЛІЗМУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯ

Іванова К. В.

Харківській національній медичній університет, Україна

Низкою досліджень було встановлено, що процеси формування атеросклерозу та остеопорозу мають схожі патофізіологічні механізми. Існує припущення, що зміна кількісного та якісного складу глікозаміногліканів та хондроїтинсульфатів сироватки крові може впливати на формування атеросклеротичного ураження судинної стінки та призводити до зниження щільності кісткової тканини шляхом змін показників кальцієво-фосфорного обміну, тобто виступати маркерами системної запальної реакції.

Мета: визначити вміст біохімічних показників метаболізму кісткової тканини у пацієнтів на ішемічну хворобу серця (ІХС) з ожирінням та нормальною вагою.

Матеріали і методи: Обстежено 98 хворих на ІХС, в тому числі – 79 із супутнім ожирінням (основна група) та 19 осіб – з нормальною вагою (група порівняння). Середній вік хворих основної групи дорівнював $52,4 \pm 1,44$ роки, групи порівняння – $51,8 \pm 1,94$ роки. Індекс маси тіла (ІМТ) розраховувався за формулою Кетле: $\text{маса(кг)}/\text{зріст(м}^2\text{)}$. Середній ІМТ складав $31,87 \pm 0,26\%$ – в основній групі та $23,8 \pm 0,24\%$ – в групі порівняння. До групи контролю увійшло 20 практично здорових осіб відповідних за статтю та віком. Статистичний аналіз проводили за допомогою програмного пакету «Statistica 10.0».

Результати. Визначення показників глікозаміногліканів (ГАГ) показало, що спостерігалось збільшення вмісту ГАГ 1-ї фракції як у основної групи пацієнтів 7,1 (6,3;8,1) Од., так і групи порівняння 7,1 (6,3;7,7) Од., при контролі – 5,9 (5,6;7,5) Од ($p < 0,005$); однак означені величини не відрізнялися між групами. Показники хондроїтинсульфату виходили за рамки референтних значень та були найвищими у хворих на ІХС з нормальною вагою 0,14 (0,12;0,20) г/л, порівняно з пацієнтами основної 0,104 (0,07;0,116) та контрольної 0,007 (0,07;0,11) груп ($p < 0,005$). Вміст кальцію сироватки крові навпаки був достовірно вищим у хворих основної групи 2,5(2,4;2,56) ммоль/л проти групи контролю 2,39 (2,3; 2,47) ммоль/л та групи порівняння – 2,4(2,35; 2,46) ммоль/л. Показники вмісту фосфору сироватки крові не дали достовірних результатів.

Висновки. У пацієнтів на ІХС та при її поєднанні з надлишковою вагою та ожирінням відбуваються метаболічні порушення у кістковій тканині, що сприяє атеросклеротичному ураженню судин та можна розглядати в якості маркеру остеопенічних станів.