

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЛФК ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МЕТОДОМ
ДВОХЕТАПНОЇ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСЕКТОМІЇ
Аксенкова С.М., Терешкіна О.І. 54

ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ ЯК
МЕТОД ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ
Гордієнко П.О., Кателевська Н. М. 56

РИЗИК ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2
ТИПУ ПРИ ТРИВАЛОМУ ЗАСТОСУВАННЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНА
Науково-дослідна група:
Колотілов О.В., Безкровна А.С., Бобро В.В. 58

СЕКЦІЯ VIII. ВЕТЕРИНАРНІ НАУКИ

РЕНТГЕНОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКТЬОВОЇ ДИСПЛАЗІЇ В
СОБАК
Агамалієва К.І. 60

СЕКЦІЯ ІХ. ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІОЛОГІЧНІ НАУКИ

ДО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
ШКОЛЯРІВ 5-Х КЛАСІВ
Вавренюк Т.Д. 62

КТО ТАКОЇ «Я»
Мальцев О.В. 64

ТЕСТ ПРОФЕСІОНАЛЬНОГО ОРИЄНТИРОВАНИЯ
Мальцев О.В. 67

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
Коваленко Ю.С. 69

СЕКЦІЯ Х. СОЦІАЛЬНІ КОМУНІКАЦІЇ ТА КУЛЬТУРОЛГІЯ

SMM ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ВЕДЕННЯ БІЗНЕСУ
Марунчак А.О., Терент'єва Н.В. 74

АНАЛІЗ АУДИТОРІЇ МІЖНАРОДНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ
Куліченко Т.С. 76

РИЗИК ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ПРИ ТРИВАЛОМУ ЗАСТОСУВАННЯ ДАПАГЛІФЛОЗИНА

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУППА:

Колотілов Олексій Віталійович

студент 6 курсу II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Безкровна Аліна Сергіївна

студентка 6 курсу II медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Бобро Валерій Валерійович

канд. мед. наук, хірург, головний лікар
Медичний сервіс «Гіппократ»

Науковий керівник: Бобро Лілія Миколаївна

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри загальної
практики — сімейної медицини і внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет, Україна

Мета дослідження. Аналіз показників щільності кісткової тканини і ризику переломів у жінок в постменопаузі з анамнезом тривалого застосування цукрознижуючого препарату дапагліфлозину.

Матеріали та методи. Вивчено 185 медичних карт пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, переважно легкого (70, 37,9%) і середнього (93, 50,3%) ступеня тяжкості. Досліджувана група пацієнтів представлена жінками в постменопаузі; середній вік становить $63,4 \pm 2,1$ років; Анамнез ЦД - $13 \pm 2,5$ років. На 1 етапі дослідження у всіх пацієнтів оцінювався ризик переломів в найближчі 10-років за методикою FRAX® [1]. На другому етапі дослідження проводився прицільний аналіз показників швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) за формулою Кокрофта-Голта у всіх пацієнтів з високим ризиком переломів по FRAX®. На третьому етапі дослідження порівнювалися показники мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у всіх пацієнтів з високим ризиком переломів за методикою FRAX® з СКФ ≤ 60 мл / хв [2]. До основної групи увійшли 34 (44,7%) жінки з тривалим безперервним застосуванням дапагліфлозину (тривалість безперервного застосування дапагліфлозину в дозі 10 мг складала до $2 \pm 1,8$ років), в контрольну групу - 42 (55,3%) пацієнок, які отримують будь-яку іншу цукрознижуючу терапію. Визначення структурно-функціонального стану кісткової тканини проводилося методом двоенергетичної рентгенівської денситометрії (DXA). Результати оброблені за допомогою програми BIOSTAT®, 2007p.; Відмінності вважаю статистично значущих при $p < 0,05$.

Результати. Аналіз результатів опитування за допомогою методики FRAX дозволив встановити високий прогнозований ризик виникнення переломів протягом 10 років ($31,8 \pm 3,5\%$) у 138 (74,6%) пацієнтів. Серед пацієнтів з

високим ризиком виникнення переломів зниження ШКФ ≤ 60 мл / хв було виявлено у 76 (41,1%) жінок. За даними DXA, наявність остеопенії різного ступеня виявлено у 65 (35,1%) обстежених з високим ризиком переломів за методикою FRAX® і ШКФ ≤ 60 мл / хв: у 33 (97,0%) пацієнтів основної групи і 32 (76, 1%) пацієнтів контрольної групи ($\chi^2 = 6,6$, $p < 0,01$). Остеопороз виявлено у 17 (50,0%) хворих основної групи і у 7 (16,7%) пацієнтів контрольної групи ($\chi^2 = 9,7$, $p < 0,002$).

Висновки. У нашому дослідженні високий прогнозований ризик остеопоротичних переломів був виявлений у 75% пацієнтів з ЦД 2 типу. При цьому серед пацієнтів з високим ризиком переломів за методикою FRAX® на тлі ШКФ ≤ 60 мл / хв при постійному застосуванні дапагліфлозину в дозі 10 мг ризик остеопорозу був достовірно вище ($p < 0,002$). Приймаючи рішення про доцільність проведення терапії ЦД 2 типу препаратом дапагліфлозин, необхідно враховувати не тільки ступінь ризику остеопоротичних переломів за методикою FRAX, а й показники швидкості клубочкової фільтрації. Пацієнтам з низькими показниками ШКФ показано дослідження мінеральної щільності кісткової тканини.

Список використаних джерел:

1. Поворознюк, В. В., Григорьева, Н.В. (2013). Оценка возможностей использования австрийской модели FRAX в прогнозировании риска остеопоротических переломов у украинских женщин. *Боль. Суставы. Позвоночник*, (2), 19-28.
2. Руюткина, Л. А., Ломова А. В., Руюткин Д. С. (2013). Состояние костной ткани при сахарном диабете 2 типа. *Фарматека*, (5), 25–31.