

підвищення активності симпатичної нервової системи, в результаті підвищується судинний тонус, особливо в ранкові години, що призводить до підвищення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень.

**Висновки:** З огляду на результати проведеного дослідження у пацієнтів з розсіяним склерозом виявлені зміни можна розглядати, як маркери підвищеного ризику розвитку серцево-судинних захворювань, що свідчить про необхідність приділяти особливу увагу цій групі пацієнтів для розробки стратегій профілактики і раннього виявлення патології серця і судин. У той же час системна патологія судин може бути одним з механізмів, що ускладнює перебіг розсіяного склерозу та впливає на якість життя пацієнтів.

**Марченко А.С.**

## **РИЗИК РОЗВИТКУ ПЕРЕЛОМІВ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОПОРОЗУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

**Харківський національний медичний університет, Харків,  
Україна**

**Вступ.** На сьогоднішній день остеопороз займає провідне місце серед хронічно прогресуючих системних, метаболічних захворювань та характеризується зниженням щільності кісткової тканини, порушенням її мікроархітекτονіки та посиленням крихкості кісткової тканини за рахунок порушення метаболізму кісткової тканини. За даними ВОЗ, близько 35% травмованих жінок мають переломи, що пов'язані з остеопорозом. В Україні доля населення віком 45 років і старше складає 25% ( чоловіки – 11%, жінки -14% ). Кількість жінок України у менопаузальному періоді, що мають остеопороз, складає 7 млн. ( 28% від загального числа жінок). З моменту вступу жінки у менопаузальний період спостерігаються зміни гормонального фону, зокрема зниження рівня естрогену, який в свою чергу обумовлює активність остеокластів та остеобластів. Внаслідок цього, на тлі низького вироблення естрогену знижується щільність кісткової тканини. Також клінічні дослідження вказують на те, що ризик низької кісткової маси та переломів при остеопорозі зростає у пацієток, хворих на цукровий діабет 2 типу в менопаузальному періоді.

**Мета роботи.** Дослідити рівні вітаміну D та інсуліну у хворих жінок з цукровим діабетом 2 типу в менопаузальному періоді та встановити їх можливий вплив на розвиток остеопоротичних порушень кісткової тканини.

**Матеріали та методи дослідження.** Було проведено обстеження 150 жінок, хворих на цукровий діабет 2 типу в менопаузальному періоді, які протягом 5 місяців знаходились на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні «Університетської клініки». Середній вік складав 68 років, ІМТ – 35,3 кг/м<sup>2</sup>, проміжок часу з моменту встановлення діагнозу цукровий діабет 2 тип – 10,4 років. У всіх хворих, що були долучені до обстеження, цукровий діабет мав перебіг у стадії декомпенсації. За показниками глікемії натщесерце та на протязі всього дня (до та після їжі) оцінювали стан вуглеводного обміну, а рівень Са відображав стан метаболізму кісткової тканини. Також обов'язковим було визначення рівня тиреотропного гормону, лужної фосфатази та паратгормону для виключення вторинного остеопорозу.

**Результати та їх обговорення.** Першим етапом було виключення органопатологічних та дисфункціональних станів, що могли б призвести до остеопорозу, за даними анамнезу пацієнтів: аутоімунні, системні захворювання, ревматологічні захворювання, прийом глюкокортикостероїдів, імунодепресантів, супресивних доз тиреоїдних гормонів, барбітуратів.

Другим етапом було визначення таких біохімічних показників крові, як кальцій сироватки крові, вітамін D<sub>3</sub>, глікований гемоглобін. При дослідженні кальція сироватки крові, було встановлено, що перебіг цукрового діабету 2 типу супроводжувався зменшенням рівнів Са. Легка форма гіпокальціємії характеризувалась вмістом Са у межах 1,8 - 2,0 ммоль/л, помірною – 1,5 – 1,8 ммоль/л, важкою – 1,5 – 1,0 ммоль/л. Таким чином, легка форма спостерігалась у 45 пацієток (30%), помірною – у 68 пацієток (45,3%), важкою – у 10 пацієток (6,7%). Зниження рівнів вітаміну D<sub>3</sub> у межах 60-80 нг/л спостерігалось у 39 жінок (26%), 40-60 нг/л - у 55 жінок (36,7%), нижче 40 нг/л – у 12 жінок (8%). Середній рівень глікованого гемоглобіну серед обстежених жінок склав – 9,3%.

Третій етап був направлений на дослідження щільності кісткової маси за допомогою DEXA сканування на апараті Achilles Express. Оцінювання результатів проводилось за T-критерієм. Згідно отриманих результатів у 80 пацієток (53,4%) були виявлені явища остеодefіциту. З них 36 жінок (45%) мали остеопороз, а 44 жінки (55%) – остеопенічні явища.

Таким чином можна оцінити прогноз ризику переломів на підставі отриманих біохімічних маркерів та даних денситометричного сканування. За наявності остеопорозу, позитивних біохімічних маркерів, терміну менопаузи та цукрового діабету строком до 10 років, прогноз ризику переломів буде низьким. Зростання ризику буде спостерігатись у пацієнтів в менопаузі зі строком цукрового діабету понад 10 років з задовільними біохімічними показниками.

**Висновок.** У жінок в менопаузальному періоді, що хворіють на цукровий діабет 2 типу у поєднанні з остеопорозом, визначення маркерів деструкції та синтезу кісткової тканини є важливим методом діагностики та прогнозування ризику переломів. Такий підхід дає можливість покращити рівень виявлення захворювання та його лікування. Діагностика остеопорозу у жінок в менопаузальному періоді з цукровим діабетом 2 типу повинна включати в себе дослідження фосфорно-кальцієвого обміну, маркерів остеосинтезу та остеодеструкції, вуглеводного обміну, результатів DEXA, тривалості цукрового діабету та менопаузального періоду.

**Некрасова Н.О.**

## **ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ХРЕБТА У ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ ЗІ СПОНДИЛОГЕННИМИ ПОРУШЕННЯМИ КРОВООБІГУ**

**Харківський національний медичний університет, Харків, Україна**

Захворювання хребта посідають перше місце серед населення землі за поширеністю серед осіб молодого віку (Я. Ю. Попелянський, 2013). Одночасно, одним з найбільш відомих порушень кровообігу у (ВББ) є вертебро-базиллярна недостатність (ВБН). Довгий час взаємозв'язок вертебрально-базиллярних розладів та остеохондрозу недооцінювався через недостатність критеріїв причинно-наслідкових взаємовідносин порушень мозкового кровотоку та остеохондрозу шийного відділу хребта (ШВХ). Роботами вітчизняних і зарубіжних авторів, було показано, що у молодому віці (до 45 років) частіше мозкові дисциркуляції в ВББ, розвиваються на тлі спондилогенних порушень. Отже, проблема, що нами розглядається, знаходиться на межі двох розділів неврології — судинних захворювань нервової системи та вертеброневрології.

**Мета роботи:** виявити патологічні зміни ШВХ у пацієнтів молодого віку на різних стадіях спондилогенної ВБН (СВБН).

**Матеріали і методи.** Нами було обстежено 141 пацієнт молодого віку зі СВБН. В дослідження були включені хворі від 18 до 44 років. Відповідно до клінічної класифікації ВБН, всіх хворих було розподілено на 3 групи: до 1 групи було включено 46 особи з СВБН-I (ангіодистонічна стадія), до 2 групи було включено 41 хворий з СВБН-II (ангіодистонічно-ішемічна стадія), до 3 групи було включено 64 хворих з СВБН-III (ішемічна стадія). Контрольну групу склали 20 здорових донорів, порівнянних за статтю і віком. Усім пацієнтам проводилася МРТ ШВХ. При проведенні МРТ ШВХ використовували традиційний протокол сканування (або набір мр-послідовностей): T1FSE і T2FSE послідовності