

ГП Украинский научно-исследовательский
институт медицины транспорта МЗ Украины

ВГУЗ Украины «Буковинский государственный
медицинский университет»

**Материалы научно-практической
конференции**

**«Патофизиология почек и
водно-солевого гомеостаза»**

15 – 16 февраля 2018 года



ОДЕССА 2018

ББК
УДК

Организаторы – основатели конференции:

ГП Украинский научно-исследовательский институт медицины транспорта МЗ Украины
ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет»

Главные редакторы

**Гоженко А. И.
Бойчук Т.Н.
Лебедева Т.Л.**

***Зам. главного редактора
Редакционная коллегия***

**Бадюк Н. С.
Вастьянов Р. С.
Гойдык В. С.
Котюжинская С. Г.
Лебедева Т. Л.
Панов Б. В.
Петренко Н. Ф.
Роговой Ю.Е.
Савицкий И. В.
Стоянов А. Н.
Шафран Л. М.
Шухтин В. В.**

Ответственный секретарь **Квасневская Н.Ф.**

Адрес редакции:

ул. Канатная 92, 65039, г.Одесса, Украина
Телефон: +38(048)722-12-92
e-mail: kvasnevskaya_nf@ukr.net
веб-сайт: www.medtrans.com.ua

Сборник материалов научно-практической конференции «Патофизиология почек и водно-солевого гомеостаза» (15 – 16 февраля 2018 года). – Одесса: УкрНИИ медицины транспорта, 2018.- 104 с.

© УкрНИИ медицины транспорта



ПРОГРАММА научно-практической конференции



«Патофизиология почек и водно-солевого гомеостаза»

15 – 16 февраля 2018 года

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Сопредседатели:

директор ГП УкрНИИ медицины транспорта МЗ Украины,
д.мед.н., Засл. деят. науки и техники Украины, профессор
А. И. Гоженко

ректор ВГУЗ Украины «Буковинский государственный
медицинский университет», д.мед.н., профессор **Т. Н. Бойчук**

Ответственный секретарь: **Н. Ф. Квасневская**

Члены локального Оргкомитета:

к.мед.н.	Н. С. Бадюк
профессор	Р. С. Вастьянов
д.мед.н.	В. С. Гойдык
д.мед.н.	С. Г. Котюжинская
к.б.н.	Т. Л. Лебедева
к.мед.н.	Б.В. Панов
д.б.н.	Н.Ф. Петренко
профессор	И. В. Савицкий
профессор	А.Н. Стоянов
профессор	Л. М. Шафран
профессор	В.В. Шухтин

Молекула NO являється короткоживущим соединением, преобразуясь в нитриты и нитраты.

Проведенные нами исследования выявили достоверное повышение количественного содержания продуктов обмена NO в крови и, особенно, смывах с поверхности эффоресценций у пациентов с микробной и истинной экземой по сравнению с группой контроля.

Ключевые слова: экзематозный процесс, патогенез дерматозов, NO.

Key words: eczematous process, pathogenesis, pathogenesis of dermatosis, NO.

УДК 616.71-007.234-055.2-056.257-06 : 616.12-008.331.1]-036

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В РОЗВИТКУ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ

**PROGNOSTIC ROLE OF RISK FACTORS IN THE
DEVELOPMENT OF OSTEOPOROSIS IN THE WOMEN
WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY**

Ігнат'єв О. М., Прутіян Т. Л.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Остеопороз (ОП) – багатофакторне захворювання кісткової тканини (КТ), яке характеризується повільним безсимптомним прогресуванням до моменту виникнення перелому кісток. По даним ВООЗ, ОП займає 4-е місце у рейтингу найбільш поширених хронічних неінфекційних захворювань після серцево-судинної патології, онкологічних хвороб та цукрового діабету. Розвиток ОП пов'язують із факторами ризику, які формують образ

життя, особливості харчування, трудова діяльність (повторна та тривала дія несприятливих факторів виробництва (НФВ)), наявність коморбідних станів (в тому числі артеріальної гіпертензії (АГ) та ожиріння (ОЖ)), які негативно можуть впливати на стан КТ. Тому ідентифікація факторів ризику займає особливе місце в прогнозуванні ризику розвитку ОП та переломів кісток і необхідна для своєчасної діагностики та вибору тактики лікувально-профілактичних заходів.

Мета роботи – вивчити фактори ризику остеопорозу у жінок із артеріальною гіпертензією та ожирінням, що працюють в несприятливих умовах виробництва для прогнозування і ранньої діагностики остеопорозу.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 110 жінок (середній вік - $56,2 \pm 1,74$ роки) в постменопаузі (тривалість менопаузи – $6,8 \pm 1,9$ роки). Основну групу склали 80 жінок із верифікованим діагнозом АГ II стадії та ОЖ (індекс маси тіла (ІМТ – $33,5 \pm 1,06$ кг/м²)), які працюють під впливом НФВ (вібрація, шум, фізичне перенапруження). Контрольну групу склали 30 практично здорових жінок, які не працюють в умовах НФВ.

Всім жінкам проводили анкетування, де оцінювали особливості харчування (переносимість молочних продуктів, достатнє вживання продуктів, що містять кальцій та вітамін D), наявність шкідливих звичок (куріння, надмірне вживання кави). Збирали репродуктивний анамнез (тривалість менопаузи, кількість вагітностей та пологів, тривалість лактації (більше 6 міс.)). Уточнювали наявність переломів в анамнезі, наявність переломів у матері у віці 50 років та старше. Оцінювали вплив НФВ на організм жінок (стаж роботи, умови праці). Визначали мінеральну щільність КТ (МЩКТ) за допомогою ультразвукового денситометра на апараті АОС-100NV, Aloka (Японія). Значення МЩКТ (по Т-

критерію) до «-1 SD» відповідає нормальним показникам; зниження МЩКТ від «-1 SD» до «-2,5 SD» свідчить про остеопенію (Оп) і зниження МЩКТ більше «-2,5 SD» свідчить про ОП (WHO, 1994).

Результати та обговорення. Аналіз анкет показав, що 34 жінки (42,5%) основної групи відмічали недостатнє вживання кальцію та вітаміну D групи і 8 жінок (26,7%) групи контролю. Шкідливі звички (куріння більше 10 сигарет на добу) відмітили 21 жінка (26,3%) основної групи та 7 жінок (23,3%) групи контролю. Надмірне вживання кави (більше 3-х чашок в день) відмітили 18 жінок (22,5%) основної групи та 6 жінок (20%) групи контролю. Наявність в анамнезі більше 3-х пологів відмітили 25 жінок (31,3%) основної групи і 9 жінок (30%) групи контролю. Наявність лактації більше 6 міс. мали 42 (52,5%) жінки основної групи та 12 жінок (40%) контрольної групи. Переломи в анамнезі мали 10 жінок (12,5%) основної групи та 2 жінки (6,7%) групи контролю. Переломи у матері відмітили 17 (28,3%) жінок основної групи та 4 (13,3%) жінки групи контролю.

Аналіз стану МЩКТ проводили в залежності від стажу роботи. У жінок основної групи: зі стажем роботи від 10 до 15 років показник Т-критерія відповідав ОП у 4 жінок (Т-критерій $-2,81 \pm 0,24$ SD), Оп у 6 жінок (Т-критерій $1,72 \pm 0,14$ SD) та нормальна МЩКТ була у 10 жінок (Т-критерій $-0,52 \pm 0,12$ SD). Зі стажем роботи від 16 до 20 років: ОП був виявлений у 9 жінок (Т-критерій $-2,94 \pm 0,32$ SD), Оп у 10 жінок (Т-критерій $-1,81 \pm 0,21$ SD) та норма у 6 жінок (Т-критерій $-0,63 \pm 0,21$ SD). Зі стажем більше 20 років: МЩКТ відповідала показникам ОП у 13 жінок (Т-критерій $-3,19 \pm 0,12$ SD); Оп у 15 жінок (Т-критерій $-1,92 \pm 0,32$ SD) і нормальна МЩКТ була у 7 жінок (Т-критерій $-0,81 \pm 0,12$ SD). В групі контролю у 9 жінок МЩКТ відповідала показникам Оп (Т-критерій $-1,34$ SD) и

21 жінка мали нормальну МЩКТ (Т-критерій - $0,49 \pm 0,13SD$). Більш низькі показники МЩКТ у жінок основної групи, порівняно з групою контролю ($p < 0,05$) свідчить про негативну дію НФВ на стан КТ і залежність від стажу роботи.

Кореляційний аналіз основних факторів ризику розвитку ОП і Т-критерію у жінок із АГ і ОЖ, що працюють під впливом НФВ, показав наявність статистично значимого негативного зв'язку між Т-критерієм і кількістю пологів в анамнезі ($r = -0,745$; $p < 0,001$), Т-критерієм і тривалістю лактації ($r = -0,694$; $p < 0,001$), Т-критерієм і переломами в анамнезі ($r = -0,519$; $p < 0,001$), Т-критерієм і переломами у матері ($r = -0,604$; $p < 0,001$), Т-критерієм і НФВ ($r = -0,456$; $p < 0,001$) Т-критерієм і стажем роботи в НФВ ($r = -0,442$; $p < 0,001$) Т-критерієм і індексом маси тіла ($r = -0,592$; $p < 0,001$).

Таким чином, аналіз факторів ризику є необхідним для прогнозування ризику ОП та перелому кісток. Отримані результати свідчать про наявність асоціації між факторами ризику ОП (АГ, ОЖ, НФВ, ендогенні фактори) та показниками МЩКТ. Виявлення жінок ще на доклінічній стадії захворювання дозволить своєчасно провести необхідне лікування або профілактику ОП, знизити ризик переломів, покращити якість життя та кількість жінок із втратою працездатності та інвалідності.

Висновки. Артеріальна гіпертензія, ожиріння та несприятливі фактори виробництва виступають незалежними факторами ризику остеопорозу. Ідентифікація факторів ризику дозволяє прогнозувати розвиток остеопорозу і проводити її своєчасну діагностику з використанням ультразвукової денситометрії. Ультразвукову денситометрію, як метод скринінгової діагностики, необхідно проводити всім жінкам як при попередніх, так і при повторних медичних оглядах.

Ключові слова: жінки, артеріальна гіпертензія, ожиріння, остеопороз.

Key words: women, arterial hypertension, obesity, osteoporosis.

УДК 612.821:576.314.6

СТОМАТОГЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

STOMATOGENIC PROPHYLACTICS OF THE INSIDE ORGANS DISEASES

**Левицкий А. П., Макаренко О. А., Селиванская И. А.,
Батиг В. М., Бочаров А. В., Васюк В. Л., Томилина Т. В.**

*ГУ «Институт стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии НАМН Украины»*

Ротовая полость – это не только начало пищеварения и, фактически, всего обмена веществ, но и один из главных микробных биотопов организма человека, уступающий в этом лишь толстому кишечнику [Лобань Г. А., Федорченко В. И., 2003; Куцевляк В. Ф., 2011; Тец Г. В и др., 2013]. В ротовой полости присутствует около 1000 различных видов микробов, общее количество которых составляет десятки граммов [Roberts F. A., Darveau R. P., 2002; Левицкий А. П. и др., 2011]. Микробы ротовой полости и их токсины могут без особых препятствий проникать в систему кровообращения и разноситься по всему организму, поражая отдельные органы и ткани (это так называемая одонтогенная, а правильно, стоматогенная патология) [Левицкий А. П., 2013; Гринин В. М. и др., 2014; Грудянов А. И. и др., 2015]. В этом состоит