

Lipidogram before correction. Group 1: total cholesterol (TC) (6.21±0.20) mmol/l, high-density lipoprotein (HDL) — (1.60±0.02) mmol/l, low-density lipoprotein (LDL) — (3.2±0.3) mmol/l, atherogenic index (AI) — (3.90±0.33).

Group 2: TC — (6.18±0.30) mmol/l, HDL — (1.40±0.01) mmol/l, LDL — (3.3±0.2) mmol/l, AI — 3.70±0.02.

Results. After completing the correction period we admitted a persistent changes of lab tests including HOMA-IR descent in 37%.

Group 1: total cholesterol (TC) (5.11±0.20) mmol/l, high-density lipoprotein (HDL) — (1.80±0.01) mmol/l, low-density lipoprotein (LDL) — (2.4±0.2) mmol/l, atherogenicity index (AI) — 2.90±0.02.

Group 2: TC — (6.19±0.20) mmol/l, HDL — (1.20±0.02) mmol/l, LDL — (3.0±0.2) mmol/l, AI — 3.60±0.02.

Average waist circumference (WC) — 101.0 cm in men, and 89.7 cm in women. Body mass index (BMI) — 29.0±1.7.

Conclusions. So, one of the most important part in treatment of MS is dietary correction using the low-calorie diet, improving the quality of life by adding physical activity as healing fitness, including aerobic exercises. Evidently that this method requires a longer period of application for normalization of BMI, decreasing of WC, recovering of lipids and carbohydrates metabolism.

СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ У НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВАХ ВИРОБНИЦТВА

О. М. Ігнат'єв, Т. О. Єрмоленко,
Т. Л. Прут'ян, М. І. Турчин,
О. О. Добровольська, О. М. Мацко

Одеський національний медичний
університет, Одеса, Україна

Актуальність. Зростання розповсюженості артеріальної гіпертензії (АГ), ожиріння (ОЖ) та остеопорозу (ОП), які спостерігаються у 85 % жінок віком від 45 років і старше, свідчить про єдність патогенетичних механізмів їхнього поєданого розвитку (Каронова Т. Л., 2105, Питецька Н. І., 2016). Неприятливі фактори виробництва (НФВ) відіграють роль каталізатора природних інволютивних процесів і сприяють розвитку структурно-функціональних змін кісткової тканини (КТ) у більш ранньому працездатному віці (Ігнат'єв О. М., 2016). За даними ВООЗ, унаслідок переломів на тлі ОП 20 % пацієнтів із переломами шийки стегнової кістки помирають протягом першого року, близько 50 % осіб стають інвалідами, а майже третина осіб втрачає здатність до самообслуговування і потре-

бує сторонньої допомоги. Оцінка стану КТ у жінок даної категорії спрямована на своєчасне виявлення груп ризику, проведення своєчасної профілактики та лікування, а також покращання якості життя.

Мета. Оцінити стан кісткової тканини у жінок постменопаузального віку з артеріальною гіпертензією та ожирінням, що працюють у несприятливих умовах виробництва, на основі кластерного аналізу досліджуваних показників.

Матеріали та методи. Обстежено 140 жінок (середній вік — (57,3±2,7) року) в постменопаузі (ПМ), тривалість ПМ — (7,32±2,12) року. Жінки поділені на дві групи: I група — 80 жінок із АГ II стадії, 2-го ступеня та ОЖ I ступеня, що працюють під впливом НФВ, II група — 60 жінок із АГ II стадії, 2-го ступеня та ОЖ I ступеня, що не працюють в умовах НФВ. Групи були порівняні за віком та тривалістю менопаузи. Клінічне обстеження включало збір скарг, анамнезу життя та хвороби (тривалість АГ (ТАГ)), вимірювання систолічного артеріального тиску (САТ) і діастолічного артеріального тиску (ДАТ), зросту, маси тіла. Розраховували індекс маси тіла (ІМТ). Лабораторно визначали рівень 25-гідроксивітаміну D (25(OH)D) у сироватці крові та інструментально оцінювали мінеральну щільність КТ (Т-критерій) методом ультразвукової денситометрії на апараті AOS-100NW (Аюка, Японія). На основі отриманих результатів обстеження проводили кластерний, а потім кореляційний аналіз, де значення кожного показника оцінювали методом найменших квадратів і за отриманою формулою:

$$\varphi_{\text{тяж}} = 0,7689 \cdot \text{ІМТ} - 1,163 \cdot 25(\text{OH})D_3 - 10,536 \cdot \text{Т-критерій} + 0,21 \cdot \text{ТАГ} + 0,1433/\text{САТ}$$

визначали ступінь тяжкості ($\varphi_{\text{тяж}}$) ураження КТ. Значення $\varphi_{\text{тяж}}$ від 0 до 25 оцінювали як задовільний стан КТ, від 26 до 50 — середній ступінь тяжкості, від 51 до 75 — тяжкий ступінь, а при значенні вище 75 — вкрай тяжкий ступінь.

Результати. Показник $\varphi_{\text{тяж}}$ у 31 (38,75 %) жінки I групи становив 8,27±4,20 та відповідав задовільному стану КТ, у 38 (47,5 %) жінок $\varphi_{\text{тяж}}$ був середнього ступеня тяжкості — 36,09±2,74, у 8 (10 %) жінок $\varphi_{\text{тяж}}$ був тяжкого ступеня — 61,35±2,31 та у 3 (3,75 %) жінок $\varphi_{\text{тяж}}$ був вкрай тяжкого ступеня — 86,30±3,18. У II групі 29 (48,3 %) жінок мали задовільний стан КТ — 5,33±2,04, у 26 (43,4 %) жінок $\varphi_{\text{тяж}}$ відповідав середньому ступеню тяжкості — 32,25±2,48 та у 5 (8,3 %) жінок $\varphi_{\text{тяж}}$ був тяжкого ступеня і становив 57,99±1,30. Таким чином, у жінок ПМ віку з АГ та ОЖ виявлені структурно-функціональні зміни КТ різного ступеня вираженості, однак більш глибокі порушення ($p < 0,05$) виявлено у жінок I групи, що свідчить про негативний вплив НФВ на метаболізм КТ.



Висновки. У жінок з артеріальною гіпертензією та ожирінням у постменопаузі, що працюють під впливом НФВ, виявлені структурно-функціональні зміни кісткової тканини різного ступеня вираженості. Рекомендована математична модель дозволяє з високим ступенем точності виявляти та оцінювати ступінь тяжкості остеопоротичних змін кісткової тканини.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ АСПЕКТ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА — СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Г. В. Чернецька, О. В. Чернецька

*Одеський національний медичний
університет, Одеса, Україна*

Для формування основних компетенцій сімейного лікаря та забезпечення якісного оволодіння студентами і інтернами практичними навичками на етапах додипломної та післядипломної підготовки бажано проводити навчання на клінічних базах кафедр (у поліклініці, навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги, відділеннях сімейної медицини, амбулаторіях і стаціонарах); у тренінгових і симуляційних центрах. У навчальній роботі використовується «Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів і лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для праці на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика та сімейна медицина»». Враховуючи реформування системи охорони здоров'я, було визначено, що первинна медична допомога, яка надається лікарем загальної практики — сімейним лікарем, передбачає здійснення консультацій, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, отруєнь, травм, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів, надання невідкладної медичної допомоги, яка не потребує екстреної спеціалізованої або високоспеціалізованої медичної допомоги. Важливо, щоб студенти і випускники мали не лише теоретичні знання, а і працювали над оволодінням практичними навичками, рівень підготовки яких надає можливість використовувати їх для подальшої самостійної роботи.

Упровадження в навчальну роботу наскрізної програми для підготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина» сприяло міждисциплінарній інтеграції різних кафедр університету. Комплексний підхід до підготовки найбільш затребуваних лікарів створив можливість взаємодії кафедр різного напрямку: педіатричного (педіатрії №№ 1, 2, дитячих інфекційних хвороб), хірургічного (хірургії №№ 1, 2, 3, 4 з курсом онкології, травмато-

логії та ортопедії, урології та нефрології, офтальмології, оториноларингології, анестезіології, інтенсивної терапії з післядипломною підготовкою, акушерства та гінекології №№ 1,2), терапевтичного (внутрішньої медицини №№ 1, 2, 3, 4, сімейної медицини і загальної практики, інфекційних хвороб, професійної патології, клінічної лабораторної та функціональної діагностики, загальної практики, неврології, фтизіопульмонології, дерматології та венерології, психіатрії та наркології). Науково-педагогічні працівники цих кафедр неодноразово проводили міжкафедральні наради, особливо з питань одностайності оволодіння практичними навичками згідно з Переліком практичних навичок, якими повинні оволодіти студенти вищих медичних навчальних закладів і інтерни за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина». Також питання оволодіння практичними навичками систематично розглядалися на засіданнях предметно-циклових методичних комісій та засіданнях Центральної координаційно-методичної ради університету. Так, 28 лютого 2018 р. (протокол № 4) було заслухано питання «Стан виконання кафедрами факультетів втілення наскрізних програм». Голови предметно-циклових методичних комісій з терапевтичних, хірургічних, педіатричних дисциплін та післядипломної освіти доповіли присутнім про використання в освітньому процесі наскрізної програми підготовки лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина». Науково-педагогічні працівники, що входять до складу Центральної координаційно-методичної ради, одностайно проголосували за подальше активне впровадження цієї програми, наголосили на актуальності та значущості її на сучасному етапі реформування освіти і системи охорони здоров'я.

ПОЛІМОРФІЗМ ДЕЯКИХ ГЕНІВ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ЖІНОК ПІСЛЯМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРІОДУ

О. О. Якименко, Н. М. Богдан

*Одеський національний медичний
університет, Одеса, Україна*

Мета. Виявити поліморфізм деяких генів при остеоартрозі колінних суглобів у жінок післяменопаузального періоду

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням було 120 жінок (основна група) зі встановленим діагнозом остеоартрозу колінних суглобів за критеріями Американської колегії ревматологів (ACP), що мають I–III рентгенологічну стадію за Kellgren–Lawrence, післяменопаузальний період (середня тривалість менопаузи — $(8,50 \pm 0,43)$ року), віком від 50 до 70 років.

