

- Idiopathic Dilated Cardiomyopathy / L. Fauchier, D. Baduty, P. Cosnay, J. P. Fauchier // J. Am. Coll. Cardiol. - 1999. - Vol. 33. - P. 1203-1207.
16. Recommendations for cardiac chamber quantification by echocardiography in adults: an update from the American society of echocardiography and the European Association of cardiovascular imaging / R. Lang, L.P. Badano, V. Mor-Avi [et al.] // Eur. Heart J. - Cardiovascular imaging. - 2015. - Vol. 16. - P. 233-271.
17. Schultheiss H. P. The management of myocarditis / H. P. Schultheiss, U. Kuhl, L. T. Cooper // Eur. Heart. J. - 2011. - Vol. 32. - P. 2616-2625.
18. T1 mapping in dilated cardiomyopathy with cardiac magnetic resonance: quantification of diffuse myocardial fibrosis and comparison with endomyocardial biopsy // F. Siepen, S.J. Buss, D. Messroghli [et al.] / Eur. Heart J. - 2015. - Vol. 16. - P. 210-216.

Чернюк С.В.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА С НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНЫМ МИОКАРДИТОМ И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Резюме. Целью исследования было усовершенствование диагностики диффузного миокардита (ДМ) и дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) на основе изучения нарушений ритма и проводимости, вариабельности сердечного ритма и структурно-функционального состояния сердца. Всего обследовано 75 пациентов с систолической дисфункцией левого желудочка с фракцией выброса $\approx 45\%$, разделенных на 2 группы: 1-ю группу составили 43 пациента с клинически подозреваемым миокардитом, 2-ю группу - 32 пациента с ДКМП. Всем пациентам проводили исследование показателей холтеровского мониторинга электрокардиограммы, данных эхокардиографии и магнитно-резонансной томографии (МРТ) сердца. В результате проведенных исследований было установлено, что для ДМ характерными изменениями МРТ являются отек и гиперемия миокарда в зонах активного воспалительного процесса, в то время как для ДКМП типичными являются диффузные фибротические изменения сердечной мышцы, что может быть использовано для дифференциальной диагностики этих заболеваний. Дилатационная кардиомиопатия в сравнении с ДМ характеризуется более низкими показателями вариабельности сердечного ритма (SDNN и HF/LF на 25,7 та 49,8 % соответственно), что ассоциируется с более частым развитием желудочковых нарушений ритма и имеет четкую связь с наличием фибротических изменений сердечной мышцы.

Ключевые слова: миокардит, дилатационная кардиомиопатия, отек, гиперемия, фиброз, нарушения сердечного ритма.

Cherniuk S.V.

EVALUATION OF RELATIONS BETWEEN STRUCTURAL ABNORMALITIES AND HEART RHYTHM DISORDERS IN PATIENTS WITH MYOCARDITIS AND DILATED CARDIOMYOPATHY

Summary. The purpose of the study was to improve the diagnosis of diffuse myocarditis (DM) and dilated cardiomyopathy (DCM) based on the study of rhythm and conduction disturbances, heart rate variability and structural-functional state of the heart. We examined 75 patients with left ventricular systolic dysfunction with fibrosis fraction $\approx 45\%$, divided into 2 groups: 1st group consisted of 43 patients with clinically suspected myocarditis, 2nd group - 32 patients with dilated cardiomyopathy. All patients underwent the study indicators Holter electrocardiogram data echocardiography and magnetic resonance imaging (MRI) of the heart. As a result of studies it found that DM characteristic MRI changes are swelling and redness in the areas of infarction active inflammatory process, while both are typical DCM diffuse fibrotic changes in the heart muscle, which can be used for differential diagnosis of these diseases. Dilated cardiomyopathy compared with DM is characterized by lower rates of heart rate variability (SDNN and HF/LF 25.7 that 49.8% respectively), which is associated with more frequent development of ventricular arrhythmias and has a clear link with the presence of fibrotic changes in the heart muscle.

Key words: myocarditis, dilated cardiomyopathy, oedema, hyperemia, fibrosis, heart rate abnormalities.

Рецензент - д.мед.н., проф. Басанець А.В.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2015 р.

Чернюк Сергій Володимирович - наук. співроб. відділу некоронарних хвороб серця та ревматології ДУ "Національний науковий центр "Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска" Національної академії медичних наук України; +38 050 701-59-65; vertebrata@bigmir.net

© Чайка Г.В., Дністрянська А.П., Годлевська Н.А., Килимнюк Л.О., Палійчук В.Г.

УДК: 616.12-008.331

Чайка Г.В., Дністрянська А.П., Годлевська Н.А., Килимнюк Л.О., Палійчук В.Г.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра акушерства і гінекології № 1 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ ТА РИЗИК ВЕЛИКИХ ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТОК З ПЕРВИННИМ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Резюме. Результати проведених досліджень свідчать про високу залежність вираженості симптомів постменопаузи та ризику великих переломів у жінок з первинним постменопаузальним остеопорозом. У ході дослідження встановлено прямий сильний кореляційний зв'язок ($r=+0,88$, $p \geq 0,95$) між ризиком переломів в майбутні 10 років та вираженістю клімактеричного синдрому. Отримані результати необхідно враховувати при розробці лікувально-профілактичного алгоритму для пацієнток даної групи.

Ключові слова: остеопороз, ризик остеопоротичних переломів, постменопауза.

Вступ

У сучасних умовах остеопороз є одним з найбільш поширених захворювань, яке має мультифакторну природу, складний патогенез і серйозні медико-соціальні наслідки. Представники ВООЗ стверджують, що кожні 20 секунд на нашій планеті відбувається як мінімум один остеопоротичний перелом. Згідно їхніх даних, остеопороз є провідною проблемою у віковій групі, старшій 50 років. Захворювання частіше розвивається у жінок, що в основному пов'язано з дефіцитом естрогенів у постменопаузальному періоді. Літературні дані свідчать, що остеопороз уражає від третини до половини усіх жінок, старших 50 років, причому у більшості перебігає безсимптомно аж до виникнення низькоенергетичних переломів. Майже у кожній жінки старше 65 років зафіксовано в анамнезі як мінімум один перелом і, як наслідок, зростає ризик наступних [4].

Прогнози ВООЗ вказують на те, що 46% жінок планети в 2015 році перебуватимуть у постменопаузі, а дані Держкомстату України свідчать, що уже більше половини усіх жінок нашої країни перейшли віковий бар'єр 50 років [3]. Зміни демографічної ситуації, які пов'язані зі значним постарінням населення та збільшенням у популяції жінок у постменопаузальному періоді, виводять проблему остеопорозу в ряд першочергових. Тому нагальним завданням є створення і використання доступних скринінгових методів для активного виявлення осіб з остеопорозом або виявлення факторів ризику даної патології.

Численні дослідження вказують на те, що ризик остеопорозу та його ускладнень залежить не лише від мінеральної щільності кісткової тканини, а і від інших додаткових факторів. Доведено, що комбінація кількох факторів, до того ж на фоні низької мінеральної щільності, збільшує ризик переломів [3]. Крім того, вплив факторів на структурно-функціональний стан кісткової тканини протягом життя нерівномірний. Зріст, маса тіла та індекс маси тіла (ІМТ) впливають лише в період постменопаузи. При цьому достовірний вплив ІМТ на ультразвукові параметри кісткової тканини спостерігається лише в перші дев'ять років [2].

Виявлення факторів ризику розвитку остеопорозу і впровадження профілактичних заходів сприятиме зменшенню розвитку остеопорозу і його ускладнень.

Мета - оцінити кореляційний зв'язок перебігу патологічного клімаксу та ризику розвитку остеопорозу в жінок у перименопаузальному та постменопаузальному періодах.

Матеріали та методи

Робота проведена на основі клінічного спостереження 50 пацієток (середній вік 67,7±9,4 років), що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні та жіночій консультації Вінницького міського клінічного пологового будинку №1 за період 2014 року.

За віковою характеристикою хворі були поділені

на 3 групи згідно класифікації віку (ВООЗ, 1963). Вік обстежених знаходився у межах від 49 до 88 років. Серед усіх хворих особи літнього віку становили 58%.

Оцінка менопаузальних розладів як факторів ризику остеопорозу, була проведена з використанням індексу Купермана в модифікації Уварової. Для стратифікації 10-літнього ризику великих остеопоротичних переломів була використана електронна шкала FRAX (<http://www.shef.ac.uk/FRAX/>).

Результати. Обговорення

На основі проведеного анкетування встановлено, що абсолютно всі хворі мали фактори ризику остеопорозу. Частіше інших зустрічалися наступні: 18 (36%) пацієток мали переломи в анамнезі, перелом стегнової кістки у батьків зустрічався у 14 (28%) (табл. 1).

Оцінюючи вік як фактор ризику розвитку остеопорозу нами було встановлено, що з віком відзначається прогресивне збільшення частоти остеопорозу і остеопоротичних переломів.

Розподіл обстежуваних згідно класифікації ожиріння за ІМТ дозволив встановити, що середній ІМТ для обстежуваних склав 28,1±5,2 (p<0,05). Переважна більшість пацієнтів мали надмірну масу тіла (ІМТ 25,0-29,9 кг/м²). Оптимальна маса тіла виявлена у 12 (24%) пацієнтів. Ожиріння (ІМТ ≥ 30,0 кг/м²) виявлено у 15 (30%) пацієнтів. У 1 (2%) пацієнтки встановлено низький ІМТ, що являється фактором ризику остеопоротичних переломів, згідно даних ВООЗ (2013).

Оцінивши ризик розвитку остеопорозу та його ускладнень серед обстежуваних жінок усі пацієнтки були поділені на групи в залежності від ризику великих остеопоротичних переломів у майбутні 10 років, згідно

Таблиця 1. Частота факторів ризику великих остеопоротичних переломів.

Фактор ризику	Абс.	Відн., %
Низька маса тіла (< 57 кг)	1	2%
Переломи в минулому	18	36%
Перелом стегнової кістки у батьків	14	28%
Куріння	5	10%
Прийом глюкокортикостероїдів	13	26%
Ревматоїдний артрит	13	26%
Вторинний остеопороз	17	34%
Вживання алкоголю (24 - 30 мл)	6	12%

Таблиця 2. Групи ризику великих остеопоротичних переломів.

Група ризику	Абс.	Відн., %
Низький (<9,9%)	6	12%
Середній (10 - 19,9 %)	21	42%
Високий (20 - 29,9%)	15	30%
Дуже високий (>30%)	8	16%

Таблиця 3. Оцінка частоти постменопаузальних симптомів.

Симптоми	Абс.	Відн., %
Припливи	32	64%
Пітливість	28	56%
Безсоння	44	88%
Нервозність, роздратованість	33	66%
Тривожність, подавлення настрою	38	76%
Запаморочення	32	64%
Порушення уваги	39	78%
Біль в суглобах, м'язах	46	92%
Головний біль	40	80%
Серцебиття	46	92%

шкали FRAX (табл. 2).

Аналізуючи симптоми патологічного первинного клімаксу та менопаузи встановили, що найбільшу частоту мали серцебиття, артралгії та міалгії, які зустрічалися у 92% обстежуваних. Інші симптоми також мали

тики ускладнень остеопорозу.

Список літератури

1. Гависова А. А. Остеопороз: сучасний погляд на проблему / А.А. Гависова, М.А. Твердикова, О.В. Якушевська // Акушерство и гинекология. - 2012. - № 21. - С. 10-14.
 2. Кишакевич І. Т. Особливості патогенезу остеопорозу у жінок з природ-

ною менопаузою / І.Т. Кишакевич / Педіатрія, акушерство і гінекологія. - 2012. - № 5. - С. 78-79.
 3. Поворознюк В. В. Менопауза и остеопороз / В.В. Поворознюк, Н.В. Григорьева // Репродуктивная эндокринология. - 2012. - № 2. - С. 40-47.
 4. Поворознюк В. В. Качество трабекуляр-

ной костной ткани у женщин в зависимости от длительности менопаузального периода / В.В. Поворознюк, Н.И. Дзерович // Біль, суглоби, хребет. - 2012. - № 3 (7). - С. 115-117.
 5. Торопцова Н. В. Постменопаузальный остеопороз / Н.В. Торопцова, О.А. Никитинская // Лечащий врач. - 2009. - № 3. - С. 37-40.

Чайка Г.В., Днистрянская А.П., Годлевская Н.А., Килимнюк Л.О., Палийчук В.Г. ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА И РИСК БОЛЬШИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОК С ПЕРВИЧНЫМ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Резюме. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой зависимости выраженности симптомов постменопаузы и риска больших переломов у женщин с первичным постменопаузальным остеопорозом. В ходе исследования установлена прямая сильная корреляционная связь ($r=+0,88$, $p\leq 0,95$) между риском переломов в ближайшие 10 лет и выраженностью климактерического синдрома. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке лечебно-профилактического алгоритма для пациенток данной группы.

Ключевые слова: остеопороз, риск остеопоротических переломов, постменопауза.

Chaika G.V., Dnistrianska A.P., Godlevska N.A., Kylymnyuk L.O., Paliychuk V.H. ASSESSMENT THE SEVERITY OF MENOPAUSAL SYNDROME AND RISK OF MAJOR FRACTURES IN PATIENTS WITH PRIMARY POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

Summary. Research results testify about high dependence of the severity of symptoms menopause and the risk of major fractures in women with primary postmenopausal osteoporosis. During research was established a strong direct correlation connection ($r= +0,88$, $p\leq 0,95$) between the risk of fractures in the coming 10 years and severity of menopausal symptoms. The obtained results should be considered in the development of health-care algorithm for this group of patients.

Key words: osteoporosis, risk of osteoporotic fracture, postmenopause.

Рецензент - д.мед.н., проф. Проценко О.О.

Стаття надійшла до редакції 16.11.2015 р.

Чайка Григорій Васильович - д.мед.н., проф., зав. кафедри акушерства та гінекології № 1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 433-41-52; 063-277-18-68; чайка_g@mail.ru
 Днистрянська Антоніна Петрівна - к.мед.н., доц. кафедри акушерства і гінекології № 1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 140-91-44; dnistryk@rambler.ru
 Годлевська Наталя Аркадіївна - к.мед.н., доц. кафедри акушерства і гінекології № 1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 783-63-45; godlevskaya1903@ukr.net
 Килимнюк Любова Олександрівна - магістрант кафедри травматології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 093 630-29-84; kylymniuk@gmail.com
 Палийчук Вікторія Геннадіївна - студентка 5 курсу Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 689-23-10; vikalpalij@ukr.net