



№1 (18)
2014

**ОФІЦІЙНИЙ КАТАЛОГ
ТРЕТЬОГО МІЖНАРОДНОГО КОНГРЕСУ
«ПРОФІЛАКТИКА. АНТИЕЙДЖИНГ. УКРАЇНА»**

14–16 лютого
2014 року
м. Донецьк



АСОЦІАЦІЯ ПРЕВЕНТИВНОЇ
ТА АНТИЕЙДЖИНГ МЕДИЦИНИ

MEDIX

Зміст

ЛЕКЦІЇ, ОГЛЯДИ, НОВИНИ

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ АНТИЭЙДЖИНГ МЕДИЦИНЫ
О.Н. Барна, А.Я. Базилевич, О.И. Гетьман, Я.В. Корост 10

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

АНЕМИЯ ЯК ОБТЯЖУЮЧИЙ ФАКТОР
СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ
С.В. Бондарчук 15

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЛІПІДНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ З РЕЗУЛЬТАТАМИ
ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ЩО ВЕРИФІКУЮТЬ АТЕРОСКЛЕРОЗ
Л.А. Вознюк 15

РОЛЬ ВІТАМІНУ D У КАНЦЕРОГЕНЕЗІ ШКІРИ
С.О. Галнікина 16

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТІЛА ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД
ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСУ АПЕНДИКУЛЯРНОЇ ЗНЕЖИРЕНОЇ МАСИ
Н.І. Дзерович 17

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА
И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА ЖЕНЩИНЫ
С.А. Исаева, М.Н. Вовченко, Л.А. Резник, Т.И. Клименко 17

РІВЕНЬ СТАБІЛЬНИХ МЕТАБОЛІТІВ ОКСИДУ АЗОТУ У КУРЦІВ
ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ,
ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ
ТА ПОЄДНАНІЙ КАРДІОРЕСПІРАТОРНІЙ ПАТОЛОГІЇ
Д.М. Калашник, О.М. Колеснікова, Т.М. Бондар 18

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ
ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ
К.І. Карпенко 18

ПРОФИЛАКТИКА ТЮТЮНОПАЛІННЯ ЯК ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ ФАКТОР
ЗМЕНШЕННЯ ПОТРЕБИ У ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДАХ ДІАГНОСТИКИ
О.Ю. Качур, Г.О. Слабкий 19

ПОКАЗНИКИ АЛЬГОФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ
У ЖІНОК З ГОНАРТРОЗОМ ЗАЛЕЖНО
ВІД СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ
С.П. Крочак, А.А. Ткачук, Н.В. Григор'єва, В.В. Поворознюк 19

ВИКОРИСТАННЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ
У СТВОРЕННІ ОСВІТНИХ ОЗДОРОВЧИХ ПРОГРАМ
Т.В. Кулемзіна, С.В. Красножон, Н.В. Криволап, Є.І. Моргун, В.В. Самойленко 20

ПУЛЬМОНОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ
З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ
Н.П. Масік 20

ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ В СИСТЕМЕ
ПРОФИЛАКТИКИ РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ
Е.А. Михайлова, Т.Ю. Проскурина 21

ПРОФИЛАКТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ
Е.А. Михайлова, Е.Э. Беляева 21

МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ. 10-РІЧНИЙ РИЗИК
ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПЕРЕЛОМІВ В УКРАЇНСЬКИХ ЧОЛОВІКІВ
А.С. Мусієнко 22

ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СИНДРОМА
У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Н.В. Нагорная, А.В. Дубовая, Е.В. Бордюгова 22

ГІПЕРУРИКЕМІЯ, ІНДЕКС МАСИ ТІЛА ТА ПОКАЗНИКИ
МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ
У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД
В.В. Поворознюк, Г.С. Дубецька 23

ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТІЛА ТА МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ
КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД
В.В. Поворознюк, Н.І. Дзерович 24



2014
№ 1 (18)

«Ліки України плюс»

Науково-практичний журнал
для лікарів та провізорів

Заснований у 2009 р.

Затверджена електронна версія видання
Вищою атестаційною комісією України
Перелік № 1 постанови Президії ВАК №1-05/2 від 10.02.2010 р.
Рекомендовано Вченою радою
Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика МОЗ України

Протокол № 2 від 12.02.2014

Видається за наукової підтримки
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України

Журнал включено до Переліку наукових видань,
в яких можуть публікуватись основні результати
дисертаційних робіт (Постанова президії ВАК України
№ 2-05/1 від 10 лютого 2010 р.)

Журнал включено до науко-метричної бази даних
Google Scholar

Адреса для листування:
04050, Київ, вул. Глибочицька, 28, оф. 506
тел. 486-15-57
E-mail: info@health-medix.com
www.health-medix.com

© – матеріал, що публікується на правах реклами.
Відповідальність за достовірність, зміст і орфографію
реklamних матеріалів несе рекламодавець.
Матеріали друкуються мовою оригіналу
(українською, російською, англійською).
Редакція не завжди поділяє думки авторів публікацій.

Передрук або інше відтворення в будь-якій формі
в цілому або частково статей, ілюстрацій, рекламних
або інших матеріалів дозволено лише за письмової
згоди редакції та з посиланням на джерело,
і дотриманням вимог законодавства

Редакційна колегія

Голова редакційної колегії: Вороненко Ю.В.
Члени редакційної колегії: Барна О.М., Ветютнева Н.Г.,
Гриценко О.М., Гойда Н.Г., Давтян А.А., Зозуля І.С.,
Коритнюк Р.С., Кузнецова С.М., Маньковська О.А.,
Медведь В.І., Пономаренко М.С.,
Розенфельд А.Г., Шунько Є.Є., Щелушко В.Й., Чекман І.С.

Головний науковий редактор: Чайковський Ю.Б.
Науковий редактор: Віленський Ю.Г.
Відповідальний науковий редактор: Корост Я.
Видавничий редактор: Сенатос С.
Медичний редактор: Грабар Н.
Перекладач: Кошманенко Н.
Дизайн і верстка: Цуканова Н.
Менеджери відділу реклами: Дірдовський І.
Розповсюдження: Сікалок О.

Редакційна рада

Бабак О.Я., Безпалько Ю.М., Бережний В.В., Бабров В.О.,
Белавал А.Н., Висоцька О.І., Журавльова Л.В., Заболотний Д.І.,
Зіменковський Б.С., Зупанеш І.А., Іванов Д.Д., Лизогуб В.Г.,
Маскаленко В.Ф., Пиріг Л.А., Трнсько М.Д.,
Фадєєнко Г.Д., Фещенко Ю.І., Караченцев Ю.І.

© «ЛІКИ УКРАЇНИ ПЛЮС», 2014

КИЇВ
ТОВ «МЕДІКС»
2014

С.В. БОНДАРЧУК

/Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова/

Анемія як обтяжуючий фактор серцево-судинної патології у пацієнтів похилого віку

Метою роботи було вивчення частоти і структури анемії у людей похилого віку та її впливу на перебіг серцево-судинної патології.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 100 хворих кардіологічного відділення віком 60–70 років з діагнозом ішемічна хвороба серця (ІХС), стабільна стенокардія напруги II–III функціональних класів (ФК), дифузний кардіосклероз, серцева недостатність (СН) II А, середній вік – 66,5 років; 48 жінок; 52 чоловіки. Всім хворим проводили клінічний аналіз крові, визначали рівень заліза сироватки (ЗС), загальну залізов'язуючу здатність сироватки (ЗЗЗС), феритин, розчинні рецептори трансферину (sTfR), вітаміни В₁₂, В₉ сироватки. У 32 (32%) хворих було визначено зниження рівня гемоглобіну 92,2±5,9 г/л – мікроцитарну анемію (MCV 72±1,05 фл, MCH 21±1,22 пг). У 24 хворих (13 жінок, 11 чоловіків) підтверджено дефіцит заліза: ЗС 7,3±0,13 мкмоль/л, ЗЗЗС 89,5±0,45 мкмоль/л, коефіцієнт насичення трансферина (КНТ) 12,2±0,7%, рівень феритину 12,8±0,17 нг/100 мл, sTfR/log феритину 2,30±0,011. У 8 (4 жінки, 4 чоловіки) – ЗС 9,4±0,22 мкмоль/л, ЗЗЗС 75,5±0,64 мкмоль/л, феритин 25,8±0,14 нг/100 мл, sTfR/log феритину 0,87±0,01, що може бути проявом кардіо-ренального синдрому. Основними причинами залізодефіциту у пацієнтів похилого віку були злоякісні пухлини (8 хворих) та кровотечі (13 хворих: у 6 –

гемороїдальні, 2 – виразкові, 5 – носові на фоні підвищення артеріального тиску внаслідок атеросклерозу судин). У всіх хворих з анеміями спостерігалась тахікардія, екстрасистолія, зниження толерантності до фізичного навантаження. Хворим з дефіцитом заліза здійснювалась терапія сульфатом заліза пролонгованої дії в дозі 100 мг елементарного заліза/добу перорально.

Результати та їх обговорення. Через місяць лікування збільшився рівень гемоглобіну 112,6±3,4 г/л, середньодобова частота пульсу зменшилась на 26%, кількість екстрасистол на 47%, нападів стенокардії на 31%, зникли набряки, задишка при фізичному навантаженні.

Висновки. Анемія є досить поширеною серед людей похилого віку. Однакова частота анемії у жінок і чоловіків похилого віку свідчить про зникнення з віком статевих відмінностей в гормональній регуляції еритропоєзу та структури причин анемії. Зростає питома вага анемії внаслідок кардіо-ренального синдрому. Тому необхідно здійснювати повне визначення обміну заліза з метою диференційного лікування препаратами заліза залізодефіцитної анемії чи еритропоєтином кардіо-ренального синдрому. Усунення анемії сприяє покращенню стану серцево-судинної системи у людей похилого віку.

Л.А. ВОЗНЮК, к. мед. н.

/Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова/

Взаємозв'язок ліпідних показників крові з результатами інструментальних досліджень, що верифікують атеросклероз

Мета дослідження: визначити взаємозв'язок амбулаторного добового моніторингу ЕКГ (ДМ ЕКГ) та показників ліпідного спектру крові.

Матеріали та методи дослідження. При аналізі даних ДМ ЕКГ зверталася увага на ступінь і тривалість депресії або елевачії сегменту ST, частоту епізодів ішемії міокарда, добову ішемічну активність; аналізувалися порушення серцевого ритму і провідності.

Результати та їх обговорення. При аналізі даних ДМ ЕКГ 78-ми пацієнтів з хронічними формами ішемічної хвороби серця (ІХС) встановлено, що початкова частота епізодів ішемії міокарду як больової (БІМ), так і безбольової (ББІМ) складала в середньому на одного хворого 4,6±0,43 випадків за 24 год. Добова тривалість ішемії дорівнювала в середньому 37,95±2,65 хв./доб., ступінь депресії сегменту ST – 2,35±0,17 мм. У 43-х хворих (55,13%) було виявлено

фібриляцію передсердь (ФП), надшлуночкову екстрасистолію (НШЕ) у 12 (15,39%) – шлуночкову екстрасистолію (ШЕ) у 16 (20,51%) – поєднання НШЕ і ШЕ – у 9 (11,54%). У 5 пацієнтів (6,41%) мав місце синдром передчасного збудження шлуночків, у 14 (17,95%) – блокада гілок лівої ніжки пучка Гіса, у 8 (10,26%) – блокада правої ніжки пучка Гіса. У 12 хворих не було виявлено ЕКГ-ознак міокардіальної ішемії. Зіставлення ліпідних показників крові з даними ДМ ЕКГ не виявило достовірних кореляційних зв'язків: для загального холестерину (ЗХС) $r=0,17$ та для холестерину ліпопротеїдів низької густини (ХС ЛПНГ) – $0,19$ $p>0,05$. Визначався помірний зв'язок ішемічної активності з індексом атерогенності – $r=0,23$, $p<0,05$.

Висновки. Рівень ліпідних показників крові певною мірою може характеризувати вираженість атеросклерозу, але невираженість ІХС.