

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
і.м. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE
MINISTRY OF THE HEALTH CARE OF UKRAINE
SI «V. DANILEVSKY INSTITUTE FOR ENDOCRINE PATHOLOGY PROBLEMS
OF THE NAMS OF UKRAINE»

ПРОБЛЕМИ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Щоквартальний науково-практичний журнал

PROBLEMS
OF ENDOCRINE PATHOLOGY

Every quarter

№ 2 (72) '2020

Scopus®

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

ULRICHSWEB™
GLOBAL SERIALS DIRECTORY

Google
scholar

Vernandsky
National Library
of Ukraine

Crossref

Український
Реферативний
Журнал
Львів

Харків
Ukraine, Kharkiv

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Ю. І. Караченцев (головний редактор),
Н. О. Кравчун (заступник головного редактора),
В. В. Полторак (заступник головного редактора з наукових питань), **О. В. Козаков** (заступник головного редактора з організаційних питань),
Н. Ю. Селюкова (відповідальний секретар),
І. П. Романова (редактор матеріалів з клінічної ендокринології), **Ж. А. Лещенко** (редактор матеріалів з експериментальної ендокринології).

Т. Л. Архипкіна, Л. О. Атраментова, А. І. Божков,
В. О. Бондаренко, О. А. Гончарова, Н. І. Горбенко,
М. Ю. Горшунська, Л. В. Журавльова, П. Г. Кравчун,
В. В. Ліпсон, Н. Г. Малова, М. Р. Микитюк,
К. В. Місюра, О. Г. Резніков, Л. Ю. Сергієнко,
Т. М. Тихонова, М. Д. Тронько, А. М. Урбанович,
В. В. Хазієв, О. О. Хижняк.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

В. Мирзазаде (Азербайджан), Ф. Агачі (Албанія),
Р. Б. Базарбекова (Казахстан), О. Р. Гиоргадзе
(Грузія), І. І. Дедов (Росія), Р. А. ДеФронзо (США),
Є. Йенсен (Нідерланди), В. М. Лісовий,
Є. В. Лучицький, А. Люгер (Австрія),
Б. М. Маньковський, М. Мінков (Австрія),
Т. В. Мохорт (Білорусь), В. І. Паньків, Н. О. Перцева,
В. О. Сергієнко, О. О. Сергієнко, В. Спалоне (Італія),
С. Д. Тржецинський, О. М. Хвисьюк, Цинь Чуан
(Китай), А. Штірбан (Німеччина).

EDITORIAL BOARD

Yu. I. Karachentsev (Chief Editor), **N. A. Kravchun**
(Deputy Editor), **V. V. Poltorak** (Deputy Editor
of scientific questions), **A. V. Kozakov** (Deputy Editor
of organizational questions), **N. Yu. Seliukova**
(Executive Secretary), **I. P. Romanova**
(Material Editor of Clinical Endocrinology),
Zh. A. Leshchenko (Material Editor of Experimental
Endocrinology).

T. L. Arkhyapkina, L. O. Atramentova, A. I. Bozhkov,
V. O. Bondarenko, O. A. Goncharova, N. I. Gorbenko,
M. Yu. Gorshunska, L. V. Zhuravlyova, P. G. Kravchun,
V. V. Lipson, N. G. Malova, M. R. Mykytyuk,
K. V. Misiura, O. G. Reznikov, L. Yu. Sergiyenko,
T. M. Tykhonova, M. D. Tronko, A. M. Urbanovych,
V. V. Khaziyeu, O. O. Khyzhnyak.

EDITORIAL COUNCIL

V. Mirzazade (Azerbaijan), F. Agaçi (Albania),
R. B. Bazarbekova (Kazakhstan), O. R. Giorgadze
(Georgia), I. I. Dedov (Russia), R. A. DeFronzo (USA),
E. Jansen (Netherlands), I. Luchytskyi, V. M. Lisovyu,
A. Luger (Austria), B. M. Mankovsky, M. Minkov
(Austria), T. V. Mokhort (Belarus), V. I. Pankiv,
N. O. Pertseva, V. A. Serhiyenko, O. O. Sergiyenko,
V. Spallone (Italy), S. D. Trzhetsinskiy,
O. M. Khvysyuk, Qin Chuan (China), A. Shtirban
(Germany).

Матеріали номера затверджено вченою радою ДУ «ІПЕП» від 04.02.20, протокол № 2.
Підписано до друку 05.02.20 р.

Розмножування в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається
лише з дозволу редакції. Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець.

ПРОБЛЕМИ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ Щоквартальний науково-практичний журнал Заснований у 2002 р.

Адреса редакції:

вул. Алчевських, 10, м. Харків, 61002
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
ім. В. Я. Данилевського НАМН України»
Тел.: (057) 700-45-39. Факс: (057) 700-45-38.
E-mail: journal@ipep.com.ua
<http://www.jpep.endocrinology.org.ua>

Свідоцтво про державну реєстрацію
КВ № 5851 від 11.02.02.

ISSN 2227-4782 (Print)
ISSN 2518-1432 (Online)

Передплатний індекс 06725.

Журнал включено до переліку наукових
фахових видань України (категорія «А»);
Наказ МОН України від 18.12.2018 № 1412
(в галузі медицини, 222).
Наказ МОН України від 28.12.2019 № 1643
(в галузі біології, 091).

Журнал індексується в міжнародних
наукометричних базах **Scopus**, **Index Copernicus**,
Google Scholar, **Crossref**, внесено до міжнародних
баз даних **Ulrich's Periodicals Directory**, **РИНЦ**
(**Science Index**), реферується у видавництвах
«Джерело» (Україна) та **ВИНИТИ** (Росія).

PROBLEMS OF ENDOCRINE PATHOLOGY Quarterly Scientific and practical journal Founded in 2002

Editorial address:

Alchevskikh str., 10, Kharkiv, Ukraine 61002
SI «V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology
Problems of the NAMS of Ukraine», Kharkiv
Tel.: +38 (057) 7004539. Fax: +38 (057) 7004538
E-mail: journal@ipep.com.ua
<http://www.jpep.endocrinology.org.ua>

Certificate of registration
KB № 5851 from 11.02.02.

ISSN 2227-4782 (Print)
ISSN 2518-1432 (Online)

Subscription index 06725.

The journal included in the list of scientific
professional editions of Ukraine (category «A»);
Order MES of Ukraine № 1412 from 18.12.2018
(medicine, 222).
Order MES of Ukraine № 1643 from 28.12.2019
(biology, 091).

The journal is indexed in international scientometric
databases **Scopus**, **Index Copernicus**, **Google**
Scholar, **Crossref**, included in the international
database **Ulrich's Periodicals Directory**, **Science**
Index, reviewed by the publishing house «Dzherelo»
(Ukraine) and **VINITI** (Russia).

Формат 60x84/8. Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 19,3.
Наклад 800 прим. Зам. № 213.

Друкарня ДП ХМЗ «ФЕД», 61023, м. Харків, вул. Сумська, 132
Тел.: (057) 719-67-82

<i>Черська М. С., Красненко Д. С., Гур'янов В. Г., Кухарський В. М., Тронько М. Д., Кондратюк В. С., Забуга О.</i> Довжина теломер, активність теломерази і оксидативний стрес у літніх пацієнтів з церебральним атеросклерозом і цукровим діабетом 2-го типу.....	81
<i>Чугунов В. В., Маркова М. В., Курило В. О., Ткаченко О. В., Данілевська Н. В., Гапонов К. Д., Кожина А. М., Заседа Ю. І., Загуровський В. М., Гончаров В. С., Яворська Т. П., Криворотько Я. В., Казаков В. С.</i> Особливості структури та розповсюдженості астенії в структурі цукрового діабету 2-го типу серед хворих різних соціальних груп.....	89
<i>Шіфріс І. М.</i> Діабетичний статус, коморбідність та виживаність пацієнтів з хронічною хворобою нирок VД стадії: когортне дослідження.	95

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Бречка Н. М., Бондаренко В. О., Коренева Є. М., Лар'яновська Ю. Б., Морозенко Д. В., Козар В. В., Ащукіна Н. О., Леонтьєва Ф. С., Шербак О. В.</i> Динаміка вмісту глікозаміногліканів у сім'яниках щурів після введення препаратів природного походження.....	104
<i>Побеленський К. О., Легач Є. І., Побеленський О. М., Побеленська Л. А.</i> Біохімічні показники крові і морфологічні характеристики щитовидної залози, почки і печінки нормотензивних та гіпертензивних щурів на тлі введення пропілтіоурацилу	111
<i>Селюкова Н. Ю., Місюра К. В., Бойко М. О., Кустова С. П., Грушанська Н. Г., Шарандак П. В., Медведовська Н. В.</i> Фетоплацентарна недостатність як причина порушень оксидативного статусу у нащадків.....	121

ОГЛЯДИ

<i>Чумак С. О.</i> Сучасний погляд на діагностику та профілактику ліподістрофій у хворих на цукровий діабет (огляд та власні дані).....	128
---	-----

ПРАКТИКУЮЧОМУ ЕНДОКРИНОЛОГУ

<i>Філик О. В.</i> Інтенсивна терапія пневмонії у дитини з гіпопаратиреозом (клінічний випадок)	142
<i>Тихонова Т. М., Смілка Ю. М.</i> Дефіцит магнію при ендокринній патології та шляхи його корекції.....	149

ХРОНІКА ПОДІЙ

Звіт про науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Дев'ятнадцяті Данилевські читання) 27–28 лютого 2020 року.....	155
Гладкова Алла Іванівна (некролог).....	160
Звіт видавництва	162
До відома авторів.....	163

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АСТЕНІЇ В СТРУКТУРІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ СЕРЕД ХВОРИХ РІЗНИХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУП*

Чугунов В. В.¹, Маркова М. В.², Курило В. О.¹, Ткаченко О. В.³, Данілевська Н. В.¹, Гапонов К. Д.², Кожина А. М.⁴, Заседа Ю. І.¹, Загуровський В. М.², Гончаров В. Є.², Яворська Т. П.², Криворотько Я. В.², Казаков В. Є.⁵

¹ Запорізький державний медичний університет МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна;

² Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна;

³ ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя, Україна;

⁴ Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна;

⁵ КНП Кам'янської місцевої ради «Міська лікарня №1», м. Кам'янське, Україна

tarjannochka1@ukr.net

Цукровий діабет (ЦД) 2-го типу є одним із найрозповсюдженіших захворювань в ендокринологічній практиці, який класично пов'язують із групою психосоматичних розладів [1–3].

Дані уявлення повністю співвідносяться із високими показниками захворюваності на психічні розлади серед хворих на ЦД 2-го типу; за окремими спостереженнями, розповсюдженість психопатологічної симптоматики при даній нозології може досягати 100 % [4, 5].

Найбільш притаманною хворим на ЦД 2-го типу є астенична симптоматика, яка

виявляється у більшості хворих на ЦД-2 типу та відбивається на всій психічній діяльності людини. Астенія проходить рефреном крізь всю клініку ЦД 2-го типу, погіршуючи якість життя та працездатність хворих, перешкоджає виконанню помірних фізичних навантажень у рамках терапії ЦД 2-го типу [6, 7].

Особливо гостро питання наявності астеничної симптоматики при ЦД 2-го типу повстає в контексті військової медицини. Виконання службових обов'язків у військовослужбовців пов'язане із підвищеним рівнем фізичного та емоційного навантаження,

* Дослідження виконано в межах наукової тематики кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету МОЗ України «Коморбідність психічної та іншої патології» (номер державної реєстрації 0117U006966), Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України «Порушення психічного здоров'я в умовах соціального стресу: клінічна феноменологія, предиктори формування, система психодіагностики, психотерапії і психологічної реабілітації» (номер державної реєстрації 0120U101490).

Установою, що фінансує дослідження, є МОЗ України.

Автори гарантують повну відповідальність за все, що опубліковано в статті.

Автори гарантують відсутність конфлікту інтересів і власної фінансової зацікавленості при виконанні роботи та написанні статті.

Рукопис надійшов до редакції 7.12.2019.

що часто спричиняє розвиток астенії, яка у свою чергу виступає підґрунтям для ряду інших психопатологічних станів, в тому числі емоційних порушень та порушень поведінки [8, 9]. Більше того, наявність астеничної симптоматики у військовослужбовців здатна істотно впливати на виконання службових обов'язків та потребує більш специфічних терапевтичних впроваджень, ніж у цивільних осіб [9, 10].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження базувалось на результатах контент-аналізу сучасних наукових поглядів на астенію при цукровому діабеті 2 типу.

На базах КУ «Запорізька міська клінічна лікарня № 10» та Запорізький військовий госпіталь з дотриманням принципів біоетики та деонтології за умов усвідомленої інформованої згоди було проведено обстеження 27 чоловіків, хворих на ЦД 2-го типу, що знаходилися на лікуванні.

Критерії включення: ЦД 2-го типу легкого ступеню тяжкості, встановлений у відповідності до наказу МОЗ України № 1118 від 21.12.2012 р. «Уніфікованого клінічного протоколу первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу» [1]. У всіх хворих були відсутні мікро- та макросудинні ускладнення ЦД.

Критерії виключення: ЦД 1-го типу, вторинний ЦД, ЦД 2-го типу середнього та важкого ступеню тяжкості, декомпенсація ЦД 2 типу.

Хворих було розподілено на дві групи в залежності від соціального статусу та пов'язаних з ним компонентів — особливостей службових обов'язків та структури психоемоційного навантаження. *Першу клінічну групу* (КГ-1) склали 15 цивільних осіб, робочі за соціальним статусом, хворих на ЦД 2-го типу легкого ступеню тяжкості. Всі пацієнти перебували у стані субкомпенсації ЦД 2 типу, HbA1c ($6,54 \pm 0,49$) %, максимальний середній рівень глюкози крові натщесерце становив $7,69 \pm 0,62$ ммоль/л, середній ІМТ у групі становив ($32,12 \pm 1,23$) кг/м²; всі хворі були чоловіками; середній вік у групі становив ($46,82 \pm 1,32$) років. *Другу*

Настільки значна роль астенії у хворих на ЦД 2-го типу обумовлює потребу в більш детальному розумінні її особливостей, як підґрунті для подальшої спрямованості терапевтичних тактик.

Мета дослідження — виявити та дослідити особливості структури та розповсюдженості астенії у хворих на ЦД 2-го типу легкого ступеню тяжкості серед різних соціальних груп.

клінічну групу (КГ-2) склали 12 військовослужбовців України, учасників бойових дій, хворих на ЦД 2-го типу легкого ступеню тяжкості. Всі пацієнти перебували у стані субкомпенсації ЦД 2 типу, HbA1c ($6,59 \pm 0,61$) %, максимальний середній рівень глюкози крові натщесерце становив $7,67 \pm 0,54$ ммоль/л, середній ІМТ у групі становив ($31,58 \pm 1,15$) кг/м²; всі хворі були чоловіками; середній вік у групі становив ($45,12 \pm 1,09$) років. Всі хворі отримували лікування ЦД 2-го типу у вигляді дієтотерапії та модифікації способу життя без додавання фармакотерапії.

Військовослужбовці, які приймали участь у дослідженні, були залучені до участі у бойових діях і під час виконання службових обов'язків стикалися із більш виразним фізичним та психоемоційним перевантаженням ніж цивільні робочі.

Тривалість ЦД 2-го типу з моменту встановлення діагноза у хворих КГ-1 становила від 1 до 5 років, у середньому — ($4,24 \pm 0,65$) років. Тривалість ЦД 2-го типу серед осіб КГ-2 становила від 1 до 4 років, у середньому — ($3,68 \pm 0,27$) років.

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний статистичний. В рамках психодіагностичного дослідження використовувалася «Суб'єктивна шкала оцінки астенії» (Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20, E. M. Smets, B. J. Garssen, B. Bonke, J. C. DeHaes, 1994) — для визначення наявності у контингентів астеничних станів та їх структури.

Для статистичної обробки отриманих даних використовувалися методи клінічної, описової та математичної статистики (ви-

значення середньоарифметичних значень і стандартизованої помилки середнього — $M \pm m$ для кількісних даних та критерію Манна-Уїтні — U та критерію Пірсона —

χ^2 , для якісних показників, що оцінювались в балах з універсальним значенням статистичної ймовірності — p).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Астенічна симптоматика була наявна у всіх обстежених; симптоматика нозологічного рівня виявлялася в 25,93 % обстежених хворих на ЦД 2-го типу, у решти хворих — мала місце астенічна симптоматика донозологічного рівня. Особливості астенічних проявів полягали у різній структурі та частоті зустрічаємості в залежності від групи дослідження.

Так, астенічна симптоматика, що доходила до нозологічного рівня, в КГ-1 виявлялася в 6,67 %, у решти — синдромального (53,33 %) та симптоматичного (40 %) рівнів, тоді як в КГ-2 астенічна симптоматика нозологічного рівня виявлялася у половини хворих (50 %), у решти — синдромального рівня, що достовірно перевищувало показник КГ-1 ($\chi^2 = 6,52$, $p = 0,01$).

За особливістю складових компонентів астенії групи дослідження також мали статистично значущі відмінності (табл. 1).

В КГ-1 рівень виразності астенічної симптоматики був найбільший для компоненту астенії «психічна астенія» (8 (6;8) балів). В КГ-2 всі показники астенії були вищими за КГ-1 ($p < 0,05$); найбільші відмінності спостерігалися за показниками «загальна астенія» (19 (15;25) балів) та «фізична астенія» (15 (6;20) балів).

Аналізуючи дані таблиці 1 можна дійти висновку, що легкий ступінь тяжкості ЦД 2-го типу в цивільних осіб, робочих за спеціальністю, першочергово проявляється психічною астенією, при нормальних та незначно підвищених показниках всіх інших компонентів астенії.

У попередніх дослідженнях астенії у хворих на ЦД 2-го типу вказано, що у осіб похилого віку, хворих на ЦД 2-го типу, домінують фізичні прояви астенії [7, 8]. То ж, отримані нами дані доводять, що у цивільних осіб працездатного віку, на відміну від літніх хворих, превалювання астенічних проявів відбувається у психічному компоненті, що розширює існуючі уявлення про структурні особливості астенії у цивільних осіб різних соціальних та вікових груп. В той же час отримані дані демонструють, що наявні в робочих прояви астенії, по-перше, не здатні суттєво вплинути на виконання робочими помірних фізичних навантажень у рамках терапії ЦД 2 типу та службових обов'язків, по-друге, не є провоковані службовими обов'язками. У науковій літературі вивчення астенічних станів у військовослужбовців, хворих на ЦД 2 типу, досі було відсутнє. Проведена нами робота демонструє доцільність та необхід-

Таблиця 1

Особливості структури астенічної симптоматики у обстежених хворих на ЦД 2-го типу легкого ступіня тяжкості за тестом MFI

Астенія	Групи дослідження (n = 42)		U	p
	КГ-1 (n = 15)	КГ-2 (n = 12)		
	бали	бали		
Загальна астенія	5 (5;5)	19 (15;25)	0	< 0,05
Знижена активність	5 (4;5)	11 (5;15)	6,50	< 0,05
Зниження мотивації	5 (5;5)	9 (5;13)	15	< 0,05
Фізична астенія	4 (4;5)	15 (6;20)	0	< 0,05
Психічна астенія	8 (6;8)	12 (10;15)	0	< 0,05
Загальний рівень виразності	26 (25;28)	42 (29;85)	14	< 0,05

ність продовження досліджень в цьому напрямку. Отримані нами дані демонструють, що у військовослужбовців семіотика астенічного кола більш різноманітна та патологічно виражена, ніж у цивільних робочих, що може вказувати на вплив специфіки службових обов'язків на структуру та виразність астенічної симптоматики при ЦД 2-го типу. Високі бали по всіх показниках астенії та домінування пору-

шень у спектрах загальної та фізичної астенії в КГ-2 можуть свідчити про зниження здатності до виконання службових обов'язків військовослужбовцями, хворими на ЦД 2 типу навіть при легкому ступеню тяжкості ЦД, тоді як в цивільних осіб, залучених до фізичної праці, наявність ЦД 2-го типу легкого ступеня тяжкості не здатна істотно впливати на виконання хворими службових обов'язків.

ВИСНОВКИ

Сучасні погляди на розповсюдженість та структуру астенії при ЦД 2-го типу не є повністю вивченими. Аналіз даних проявів у хворих на ЦД 2-го типу легкого ступеню тяжкості дозволив встановити їх особливості.

В результаті роботи доведено, що особливості соціального статусу, службових обов'язків та структури психоемоційного навантаження накладають відбиток на структуру та розповсюдженість астенічної симптоматики хворих на ЦД 2-го типу.

Особливість астенічної симптоматики у хворих на ЦД 2-го типу полягала в біль-

шій частоті розповсюдженості на 43,33% та більших показниках по всіх компонентах астенії у військовослужбовців у порівнянні з цивільними особами, превалюванні серед військовослужбовців компонентів астенії «загальна астенія» та «фізична астенія», серед цивільних осіб — «психічна астенія».

Наявність підвищених рівнів астенії свідчить про потребу в оптимізації терапевтичних підходів ЦД 2-го типу у військовослужбовців у бік зменшення або модифікації фізичного навантаження, перегляду кола службових обов'язків даної соціальної групи хворих.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Unifikovanyj klinichnyj protokol pervynnoi' ta vtorynnoi' (specializovanoi') medychnoi' dopomogy «Cukrovij diabet 2 typu». Nakaz MOZ Ukraïny № 1118 vid 21.12.2012, available at: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2012_1118ykpmd.pdf.
2. Alexander F. Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications, *New York*, 1950: 320 p.
3. Demirci A, Bal O, Durnali A, et al. *J Oncol Pharm Pract* 2014; 20(6): 469-472. doi: 10.1177/1078155213508441.
4. Gerasimenko OA, Udovichenko OV, Divisenko SI. *Saharnyj Diabet* 2010; 4: 105-106.
5. Kravchenko AJa. *Klin Medicina* 2016; 94(2): 97-101.
6. Vaccaro JA, Gaillard T, Huffman FG, Vieira ER. *J Aging Res* 2019. doi: 10.1155/2019/3582679.
7. MacKenzie HT, Tugwell B, Rockwood K, Theou O. *Can J Diabetes* 2019. doi: 10.1016/j.cjcd.2019.07.001.
8. Kokun OM, Agajev NA, Pishko IO, Lozins'ka NS. Osnovy psihologichnoi' dopomogy vijs'kovosluzhbovcjam v umovah bojovyh dij: Metodychnyj posibnyk, *Kyïv*, 2015: 170 p.
9. Bryndikov JuL. Teorija ta praktyka rehabilitacii' vijs'kovosluzhbovciv-uchasnykiv bojovyh dij v systemi social'nyh sluzhb. Kvalifikacijna naukova pracja na pravah rukopysu, *Hmel'nyc'kyj, Ternopil'*, 2018: 559 p.
10. Metodichni rekomendacii' z organizacii' profesijno-psihologichnogo vidboru u Zbrojnyh Sylah Ukraïny, *Kyïv*, 2015: 108 p.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АСТЕНІЇ В СТРУКТУРІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-го ТИПУ СЕРЕД ХВОРИХ РІЗНИХ СОЦІАЛЬНИХ ГРУП

Чугунов В. В.¹, Маркова М. В.², Курило В. О.¹, Ткаченко О. В.³, Данілевська Н. В.¹,
Гапонов К. Д.², Кожина А. М.⁴, Заседа Ю. І.¹, Загуровський В. М.², Гончаров В. Є.²,
Яворська Т. П.², Криворотько Я. В.², Казаков В. Є.⁵

¹ Запорізький державний медичний університет МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна;

² Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна;

³ ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»,
м. Запоріжжя, Україна;

⁴ Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна;

⁵ КНП Кам'янської місцевої ради «Міська лікарня №1», м. Кам'янське, Україна
mariannochka1@ukr.net

Проведене дослідження розкриває залежність астеничної симптоматики в структурі цукрового діабету 2-го типу від соціального стану хворих — соціального статусу, особливостей службових обов'язків та структури психоемоційного навантаження. В дослідженні прийняли участь 15 цивільних осіб, робочі за соціальним статусом, хворих на цукрового діабету 2-го типу легкого ступеню тяжкості, та 12 військовослужбовців України, учасників бойових дій, хворих на цукровий діабет 2-го типу легкого ступеню тяжкості. Відмінність військовослужбовців від цивільних робочих полягала у зазначаній більш виразного фізичного та психоемоційного перевантаження під час виконання службових обов'язків при ідентичному соматичному статусі — цукровому діабеті 2-го типу легкого ступеню тяжкості. В результаті дослідження виявлені достовірні відмінності — у бік більшої частоти розповсюдженості та більшої виразності астеничної симптоматики у військовослужбовців в порівнянні з цивільними робочими, хворими на цукровий діабет 2-го типу легкого ступеню тяжкості. Надано пояснення відмінностей астеничної симптоматики, асоційованої із цукровим діабетом 2-го типу у хворих із різним соціальним статусом при рівних соматичних умовах.

Ключові слова: цукровий діабет 2-го типу, легкий ступінь тяжкості, робочі, військовослужбовці, астения, депресія, когнітивні порушення, особистісна тривожність, реактивна тривожність.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АСТЕНИИ В СТРУКТУРЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА СРЕДИ БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП

Чугунов В. В.¹, Маркова М. В.², Курило В. А.¹, Ткаченко О. В.³, Данилевская Н. В.¹,
Гапонов К. Д.², Кожина А. М.⁴, Заседа Ю. И.¹, Загуровский В. М.², Гончаров В. Е.²,
Яворская Т. П.², Криворотько Я. В.², Казаков В. Е.⁵

¹ Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины, г. Запорожье, Украина;

² Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина;

³ ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»,
г. Запорожье, Украина;

⁴ Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина;

⁵ КНП Каменского городского совета «Городская больница №1», г. Каменское, Украина

Проведенное исследование раскрывает зависимость астенической симптоматики в структуре сахарного диабета 2-го типа от социального положения больных — социального статуса, особенностей служебных обязанностей и структуры психоемоциональной нагрузки. В исследовании приняли участие 15 гражданских лиц, рабочие по социальному статусу, больные сахарным диабетом 2-го типа легкой степени тяжести, и 12 военнослужащих Украины, участников боевых действий, больные сахарным диабетом 2-го типа легкой степени тяжести. Отличие военнослужащих от гражданских рабочих состояла в подверженности более выраженным физической и психоемоциональной перегрузке при исполнении служебных обязанностей при идентичном соматическом статусе — сахарном диабете 2-го типа легкой степени тяжести. В результате исследования выявлены достоверные различия — в сторону большей частоты распространенности и большей выразительности астенической симптоматики у военнослужащих по сравнению с гражданскими рабочими, больными сахарным диабетом 2-го типа легкой степени тяжести. Выдвинуто объяснение различий астенической симптоматики, ассоциированной с сахарным диабетом 2-го типа у больных с различным социальным статусом при равных соматических условиях.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, легкая степень тяжести, рабочие, военнослужащие, астения, депрессия, когнитивные нарушения, личностная тревожность, реактивная тревожность.

**PECULIARITIES OF THE STRUCTURE AND DISTRIBUTION OF WEAKNESS
IN THE STRUCTURE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS
AMONG DIFFERENT SOCIAL GROUPS**

V. V. Chuhunov¹, M. V. Markova², V. O. Kurilo¹, O. V. Tkachenko³, N. V. Danilevska¹,
K. D. Gaponov², A. M. Kozhyna³, Yu. I. Zaseda¹, V. M. Zagurovsky², V. E. Goncharov²,
T. P. Yavorska², Y. V. Krivorotko², V. E. Kazakov⁵

¹ Zaporizhzhya State Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhya, Ukraine;

² Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine;

³ SI «Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine»,
Zaporizhzhya, Ukraine;

⁴ Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine;

⁵ MNE of the Kamianske city council «City Hospital №1», Kamianske, Ukraine

The study reveals the dependence of weakness symptoms in the structure of type 2 diabetes mellitus on the social state of patients — social status, job responsibilities and the structure of psycho-emotional load. The study involved 15 civilians' workings with type 2 diabetes mellitus of mild severity, and 12 military personnel of Ukraine, combatants suffering from type 2 diabetes mellitus of mild severity. To difference military personnel from civilian workers is to experience a more pronounced physical and psycho-emotional overload in the performance of official duties, with identical somatic status — type 2 diabetes mellitus of mild severity. As a result of research the significant differences had found toward a higher prevalence and greater severity of weakness symptoms in military personnel compared with civilian workers with type 2 diabetes and mild severity. The explanation of the differences of weakness symptoms associated with type 2 diabetes mellitus in patients with different social status with equal somatic conditions had been put forward.

Key words: type 2 diabetes mellitus, mild severity, workers, servicemen, asthenia, depression, cognitive impairment, personal anxiety, reactive anxiety.