

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

СПЕЦІАЛЬНИЙ ВИПУСК

PROBLEMS
OF ENDOCRINE PATHOLOGY

Every quarter

SPECIAL ISSUE

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

*ІХ з'їзду ендокринологів України, що присвячений
100-річному ювілею*

*ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
і.м. В.Я. Данилевського НАМН України»*

(19-22 листопада 2019 року)

Abstracts

*Of the 9th Congress of Endocrinologists of Ukraine
devoted to*

100th Anniversary of

*SI «V. DANILEVSKY INSTITUTE FOR ENDOCRINE PATHOLOGY PROBLEMS
OF THE NAMS OF UKRAINE»*

(NOVEMBER 19-22, 2019)

2019

Харків
Ukraine, Kharkiv

Мауорова М., Дуняєва І., Крапівко С. Dependence of indicators of carbohydrate exchange on some echocardiographic indicators in patients with coronary artery disease and diabetes melitus type 2.....	185
Мартинюк Л. П., Макарчук Н. Р., Гулько Н. Я., Мисула І. Р., Бакалюк Т. Г. Досвід використання світлотерапії в лікуванні порушення різних видів чутливості у пацієнтів із діабетичною полінейропатією.....	185
Марченко О. В., Горобейко М. Б., Юзвенко Т. Ю. Оцінка якості життя хворих на цукровий діабет із синдромом діабетичної стопи до лікування та у віддалений період	186
Маслянюк В. А., Павлович Л. Б., Коренга М. І., Царик І. О. Інгібітори натрій-глюкозного котранспортеру 2 типу у лікуванні хворих на цукровий діабет 2 типу, поєднаний з неалкогольною жировою хворобою печінки	187
Мацькевич В. М., Ленчук Т. Л., Василик В. М., Перцович Ю. В., Рижик В. М., Стасів І. Д. Встановлення інформативності триплексної сонографії артерій нижніх кінцівок у пацієнтів із діабетичною макроангіопатією	188
Melekhovets O., Ivanova A., Melekhovets Yu., Kharchenko T. Unilaterally trophic ulcers formation and legs length discrepancy in patients with diabetes mellitus.....	190
Minukhina D., Babadjan V. Asymmetric dimethylarginine and plasminogen activator inhibitor type 1 in the prognosis of recurrent myocardial infarction in patients with type 2 diabetes mellitus	190
Mitelov D. To the problem of diagnosis and treatment of cerebrovascular disorders in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus	191
Mykhaylichenko T., Volos L. Diabetes mellitus and alzheimer's disease: neuromorphology of cognitive impairment	193
Mykhaylichenko T., Volos L. Pathomorphological changes of the brain tissues in cerebral stroke in patients with diabetes mellitus.....	194
Moskva Kh., Kikhtiak O., Urbanovych A., Lapovets L. Evaluation of meldonium in hypothyroid patients with type 2 diabetes complicated by neurological and nephrological derangements.....	195
Moshenets K., Pertseva N. Ambulatory blood pressure monitoring in normotensive patients with type 1 diabetes mellitus	196
Narizhna A., Kozhin M. Profibrotic marker of different functional classes in patients with chronic heart failure and concomitant type 2 diabetes	197
Недзвецька О. В., Воронцова Н. М. Вплив антиоксидантно-каротиноїдної монотерапії на стан сітківки у хворих на діабетичну ретинопатію	197
Novychenko S., Zamorskii I. Age characteristics of lipid imbalance in patients with diabetic nephropathy and hypertension	199
Паламарчук А. В., Власенко М. В. Стан психоемоційної сфери у хворих на цукровий діабет.....	200
Пашкова О. Є., Чудова Н. І. Особливості м'язової діяльності у дітей, хворих на цукровий діабет, в динаміці захворювання.....	201

та переживань зменшувалась, але основна направленість особистістних характеристик не змінювалась.

При порівнянні хворих по важкості захворювання невротичні порушення були більш виражені при важких формах хвороби. У жінок спостерігалась більш виражена ригідність, тобто були знижені процеси переосмислення і пристосування психічних процесів до умов життя з хворобою. Реактивна та особистісна тривожність починали наростати у більш старших за віком хворих.

Особливий інтерес представляло вивчення типів реакцій на сам факт захворювання на ЦД. За нашими даними, у хворих на ЦД можна виділити 3 варіанти реакції хворого на факт наявності у нього хвороби:

- заперечення хвороби (ігнорування рекомендацій лікаря, формальне лікування, недотримання дієтичного режиму, заперечення серйозності хвороби);
- нейтрально-пасивна реакція (хворі пасивно виконували призначення лікаря);
- усвідомлення факту існування хвороби і пошук свого способу життя з ЦД (хворі приймали активну участь в лікуванні хвороби, цікавились новими методами лікування, постійно консультувались з лікарем, займали активну життєву позицію).

Висновки.

1. У хворих на цукровий діабет 1 типу домінують депресивно-іпохондричні і астенічні неврозоподібні розлади, які є наслідком як функціональних, так і органічних змін. Вони залежать від тривалості захворювання і ступеня важкості.
2. В динаміці захворювання виділено 3 варіанти реакції хворого на факт наявності у нього хвороби: заперечення хвороби, нейтрально-пасивна реакція усвідомлення факту існування хвороби і пошук свого способу життя з цукровим діабетом, що може бути основою для диференційованого психотерапевтичного впливу на цю патологію в залежності від індивідуальної реакції хворого.

ОСОБЛИВОСТІ М'ЯЗОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, В ДИНАМІЦІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Д.мед.н., доц. Пашкова О. С., Чудова Н. І.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Відомо, що важливу роль у метаболізмі глюкози грає м'язова система, але даних, щодо змін стану скелетної мускулатури у дітей, хворих на цукровий діабет (ЦД) недостатньо і вони носять суперечливий характер.

Мета. Дослідити особливості функціонального стану скелетної мускулатури у дітей, хворих на цукровий діабет, в залежності від тривалості перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Під наглядом знаходилося 76 дітей, віком від 11 до 17 років, хворих на ЦД 1 типу. Групи були сформовані в залежності від тривалості перебігу захворювання. 1 група – 20 дітей, хворих на ЦД 1 типу з тривалістю захворювання до 1 року, 2 група – 27 дітей з перебігом ЦД 1 типу від 1 до 5 років і 3 група – 29 дітей, у яких тривалість ЦД 1 типу становила більше 5 років. Контрольну групу склали 20 умовно здорових дітей. Групи репрезентативні за віком статтю та індексом маси тіла. М'язову масу визначали, в залежності від віку, за формулами А. М. Peters (2011) та Р. Voer (1984), з подальшим розрахунком індекса скелетної мускулатури (ІСМ). Для оцінки відсотка втрати м'язової сили проводили тест Ловетта. Для визначення функціональних можливостей скелетних м'язів використовувались тести на рівновагу та статичну витривалість. Додатково проводилось ультразвукове дослідження м'язів нижніх кінцівок.

Результати. Встановлено, що в групі хворих на ЦД 1 типу, в динаміці захворювання відбувалося вірогідне зменшення маси скелетної мускулатури, що приводило до зниження ІСМ в середньому на 9 % у хворих з тривалістю захворювання понад 5 років від дебюту захворювання відносно показників контрольної групи ($p < 0,05$). Встановлено, що поряд зі зниженням м'язової маси у дітей, хворих на ЦД 1 типу відбувалася поступова втрата

м'язової сили у всіх групах скелетних м'язів. Перші ознаки виявлених змін були відмічені вже наприкінці першого року захворювання. При збільшенні тривалості захворювання вказані зміни прогресували ($r = -0,43$, $p < 0,05$) та набували статистичної значущості. Якщо в контрольній групі за даними тесту Ловетта нормальна сила м'язів кінцівок визначена у 93 % дітей, то серед пацієнтів 1-ї групи таких дітей було 71 %, а в 2-й та 3-й групах хворих нормальна м'язова сила визначалася лише у 21 % та 11 % дітей, відповідно, ($p < 0,05$). При цьому, у більшості хворих на ЦД 1 типу, у яких було виявлено втрату м'язової сили, відзначено порушення функції рівноваги, що підтверджено скороченням в 1,5-2 рази часу стійкості при виконанні проб «тандем» із закритими очами та проби на носках з відкритими та закритими очами в порівнянні зі значеннями контрольної групи ($p < 0,05$).

Оцінка проведення функціональних проб на статичну витривалість скелетних м'язів показала, що у хворих на ЦД, незалежно від тривалості захворювання, починаючи з першого року захворювання, спостерігалось погіршення здатності максимально утримувати задану позу у всіх групах м'язів у порівнянні з аналогічними показниками контрольної групи ($p < 0,05$). Окрім змін статичної витривалості м'язів, у хворих на ЦД 1 типу спостерігалось прогресивне зниження показника якості м'язів. Якщо на першому році захворювання даний показник був в 1,5 рази нижчим за його значення в контрольній групі, то у хворих 3-ї групи було встановлено його двократне зниження в порівнянні з показником контрольної групи ($p < 0,05$). Найбільш суттєві зниження сили та витривалості м'язів спостерігалось у дітей, у яких не було досягнуто оптимального глікемічного контролю, що підтверджено встановленими зворотними кореляційними зв'язками між рівнем глікованого гемоглобіну та відповідними показниками проведених проб.

Поряд з виявленими функціональними змінами скелетних м'язів у хворих на ЦД спостерігалися також структурні зміни м'язів за даними проведеного ультразвукового дослідження. В динаміці захворювання відбувалося достовірне стоншення м'язового волокна м'язів передньої групи стегна та м'язів задньої групи гомілки. Найбільш суттєві зміни архітектури скелетних м'язів спостерігалися у пацієнтів, у яких було встановлено найгірші показники м'язової сили та витривалості. Вже на першому році захворювання у даних пацієнтів відмічено підвищення ехогенності окремих м'язових пучків, що свідчить про підвищення щільності м'язу. В подальшому при тривалості ЦД понад 5 років ультразвукова картина характеризувалася зменшенням гомогенності м'язів, неоднорідністю їх внутрішньої структури за рахунок потовщення сполучнотканинних утворень, порушенням впорядкованості розташування внутрішньом'язових сполучнотканинних прошарків, за рахунок чого втрачалася характерна смугастість м'язів, що свідчило про їх деструктурованість.

Висновки. Таким чином, функціональний стан скелетної мускулатури у дітей, хворих на цукровий діабет, характеризується прогресивним зниженням м'язової сили та м'язової витривалості, починаючи з першого року захворювання. Виявлені порушення м'язової діяльності супроводжувалися змінами ультразвукової картини скелетних м'язів, що може свідчити про розвиток діабетичної міопатії.

COGNITIVE CHANGES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1

D.Med.Sc., Prof. Pertseva N., Cand.Med.Sc. Rokutova M., Idagha Matsanga Y.,

Cand.Med.Sc. Malyar K., Sukhar Y.

SI «Dnipropetrovsk medical academy of the Ministry of Health of Ukraine», Dnipro

Introduction. The deleterious effects of diabetes mellitus (DM) on the retinal, renal, cardiovascular, and peripheral nervous systems are widely acknowledged. Less attention has been given to the effect of diabetes on cognitive function. Modalities to study the effect of diabetes on the brain have evolved over the years, including neurocognitive testing, evoked response potentials, and magnetic resonance imaging. Although much insightful research has examined cognitive