

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації  
Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради  
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського  
НАМИ України»  
Харківський національний медичний університет МОЗ України  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

**'Досягнення  
та перспективи  
експериментальної і  
клінічної ендокринології''**

***(Дев'ятнадцяті Данилевські читання)***

**Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
(Харків, 27 - 28 лютого 2020 р.)**

**Харків - 2020**

РІВЕНЬ ГРЕЛІНУ У ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ <i>Хоменко М. А., Страшок Л. А.</i> .....	179
ВИКОРИСТАННЯ ТРИГЛЦЕРИД-ГЛЮКОЗНОГО ІНДЕКСУ ЯК МАРКЕРА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ <i>Чернышов В. А., Несен А. О., Шкапо В. Л., Валентинова І. А.</i> .....	180
ОЦІНКА СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ <i>Чудова Н. І.</i> .....	181
СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ГІПОКАЛЬЦІЄМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПРООПЕРОВАНИХ В ПРИВОДУ ТИРЕОТОКСИКОЗУ <i>Шептуха С. А.</i> .....	182
МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ МОЛОДИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ДЕСИНХРОНОЗУ НА ТЛІ ВВЕДЕННЯ ЯДРОВІСНИХ КЛІТИН КОРДОВОЇ КРОВІ <i>Шило О. В., Ломако В. В., Ломако С. В.</i> .....	183
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ <i>Шутова Н. А., Кузьміна І. Ю.</i> .....	184

<i>План проведення науково-практичних конференцій у 2020 році ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМИ УКРАЇНИ»</i> .....	187
<i>Календарний план роботи кафедри ендокринології та дитячої ендокринології ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ на 2020 рік</i> .....	188

## ОЦІНКА СИЛОВОЇ ВИТРИВАЛОСТІ СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Чудова Н. І.

*Запорізький державний медичний університет*

**Вступ.** Скелетні м'язи, як одна з найбільших тканин, що засвоює глюкозу для забезпечення енергетичних потреб, відіграють ключову роль у забезпеченні гомеостазу глюкози в організмі людини. Тому максимальне збереження їх функціональних можливостей необхідне не лише для забезпечення руху та пересування, а й для виконання важливих біохімічних процесів з утилізації глюкози з крові та підтримання її гомеостазу як ключовий момент профілактики розвитку хронічних ускладнень цукрового діабету 1 типу (ЦД1).

**Мета.** Оцінити стан силової витривалості у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, в залежності від тривалості перебігу захворювання та глікемічного контролю.

**Матеріали та методи.** Обстежено 97 дітей віком від 11 до 17 років, хворих на ЦД1, серед яких 19 дітей - з тривалістю захворювання до 1 року (1 група), 36 пацієнтів з тривалістю ЦД1 від 1 до 5 років (2 група) і 42 дитини, хворі на ЦД1 понад 5 років (3 група). Контрольну групу склали 24 умовно здорові дитини. Досліджувані групи були репрезентативні за віком та статтю. На момент обстеження у дітей, хворих на ЦД1, не було проявів кетоацидозу та гіпоглікемії. Силова витривалість оцінювалась за показниками кистьового динамометру, за максимальним часом в секундах, протягом якого досліджуваний утримував зусилля, рівне половині від його власного максимального значення сили кисті. Глікемічний контроль у пацієнтів, хворих на ЦД1 оцінювався за показником глікованого гемоглобіну (НbA<sub>1c</sub>).

**Результати.** За результатами дослідження встановлено, що у дітей, хворих на ЦД1, перші ознаки зниження силової витривалості скелетних м'язів реєструвались з першого року захворювання. В динаміці захворювання відбувалося подальше зниження силової витривалості м'язів, яке набувало статистичної значущості у пацієнтів з тривалістю перебігу ЦД1 більше 5 років (ліва кисть -  $6,2 \pm 0,97$  с, права кисть -  $7,00 \pm 0,48$  с) в порівнянні з показниками контрольної групи ( $8,52 \pm 0,54$  с - зліва та  $9,00 \pm 0,62$  с - справа), відповідно, ( $p < 0,05$ ).

Нами було встановлено, що зниження силової витривалості скелетних м'язів у хворих на ЦД1 корелювало з підвищенням рівня НbA<sub>1c</sub> ( $r = -0,35$ ,  $p < 0,05$ ). Дана залежність посилювалась при збільшенні тривалості перебігу ЦД1 і була найбільшою серед пацієнтів з третьої групи ( $r = -0,50$ ,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.**

1. У дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, спостерігається зниження силової витривалості скелетних м'язів. Перші ознаки встановлених змін виявляються на першому році захворювання та прогресують з часом.
2. Неконтрольований перебіг цукрового діабету 1 типу виступає однією з причин зниження силової витривалості скелетних м'язів.