



ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»



Двадцяті
Данилевські читання

***“Досягнення та перспективи
експериментальної і
клінічної ендокринології”***

Харків 2021



СУЛЬФАТОВАНІ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНИ ТА ОСНОВНИЙ ФАКТОР РОСТУ ФІБРОБЛАСТІВ В ОБМІНІ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ПРИ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ 1 ТИПУ ЗА УМОВ КОМОРБІДНОСТІ <i>Ніколенко О. Є., Смірнов І. І.</i>	116
ВПЛИВ ДОДАТКОВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ НА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Паньків І. В.</i>	118
ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА САХАРНОГО ДІАБЕТА 2 ТИПА, СОЧЕТАННОГО С ГІПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, У МУЖЧИН <i>Самохина Л. М., Кириенко А. Н., Топчий И. И., Цыганков А. И.</i>	119
МІСЦЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНИХ МОНОНЕВРОПАТІЙ <i>Сафонова О. В., Сулига І. Б.</i>	121
СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФЕНОТИПУ ОЖИРІННЯ <i>Секрет Т. В., Власенко М. В., Шевчук Н. А., Тимошук К. С.</i>	122
ДІАБЕТИЧНА КАРДІАЛЬНА АВТОНОМНА НЕЙРОПАТІЯ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЖОРСТКОСТІ СУДИННОЇ СТІНКИ ТА КОНЦЕНТРАЦІЇ ВІТАМІНУ D <i>Сергієнко В. О., Сергієнко О. О., Сергієнко Л. М.</i>	123
ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ПІД ВПЛИВОМ СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ЗА УМОВ КОМОРБІДНОСТІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТУ 2 ТИПУ <i>Сипало А. О., Дунаєва І. П., Кравчун П. Г.</i>	124
ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА IWQOL-LITE ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ <i>Солов'юк О. О., Назаренко О. В., Кулинич Р. Л.</i>	125
ФАКТОРИ РОСТУ І РЕМОДЕЛЮВАННЯ СОННИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Старченко Т. Г., Резнік Л. А., Пенькова М. Ю., Коваль С. М.</i>	126
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ НА ТЛІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ <i>Тимошенко Г. Ю.</i>	127
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ГЛІКЕМІЇ СЕРЕД ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРИВАННЯ <i>Ткаченко М. О.</i>	128
ВМІСТ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ <i>Топчий І. І., Щербань Т. Д., Гальчінська В. Ю., Савічева К. О., Щенявська О. М.</i> ..	129
ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК ПРИ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ <i>Топчий І. І., Семенових П. С., Гальчінська В. Ю., Савічева К. О.</i>	131



Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 75 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП «Міська клінічна лікарня №27». Хворі отримували стандартне лікування відповідно до протоколів надання медичної допомоги хворим на ІХС та ЦД 2 типу, що включало інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, діуретики, бета-блокатори, за призначенням нітрата, у ролі антиагрегантної терапії - ацетилсаліцилова кислота в дозі 75-100 мг/доб, пероральні цукрознижувальні препарати в комплексі з ліпідознижувачою терапією. Ехокардіографічне дослідження проводили за стандартною методикою (Фейгенбаум Х., 1999) на ультразвуковому апараті RADMI (Ultima PRO 30) (Харків, Україна). У М-режимі визначали такі параметри лівого шлуночка (ЛШ): кінцевий діастолічний розмір (КДР) (мм), кінцевий систолічний розмір (мм), товщину задньої стінки (ТЗСЛШ) (мм), товщину міжшлуночкової перетинки (ТМШП) (мм). Кінцевий діастолічний і систолічний об'єми (см³) ЛШ обчислювали за методом Simpson (1991), після чого обчислювали фракцію викиду ЛШ (%). Маса міокарда ЛШ обчислювали за формулою (Devereux R. і співавт., 1986): $1,04 \times [(ТМШП + ТЗСЛШ + КДР)^3] - [КДР]^3 - 13,6$. Також визначали розмір лівого передсердя (см) та аорти (см). Діастолічна функція ЛШ досліджувалася шляхом реєстрації доплерівського трансмітрального діастолічного потоку. Визначали максимальні швидкості раннього (Е) (см/с) і пізнього (А) (см/с) наповнення ЛШ, їх співвідношення (Е/А) (од), час ізоволюметричного розслаблення ЛШ (мс). Структуру діастолічного наповнення ЛШ класифікували відповідно до традиційних критеріїв (Алехин М. Н., Седов В. П., 1997). Псевдонормальний тип трансмітрального діастолічного потоку ідентифікували за допомогою проби Вальсальви.

Результати. Запропонована схема лікування хворих на ІХС та ЦД 2 типу позитивно впливала на показники кардіогемодинаміки. Так, після лікування відбувалося достовірне зменшення товщини стінок на 8,2 % ($p < 0,05$), маси міокарда та розмірів ЛШ на 7,6 %, ($p < 0,05$) і збільшення скорочувальної здатності міокарда на 5,9 % ($p < 0,05$). Проведена терапія обумовила зниження систолічного артеріального тиску на 19,7 % ($p < 0,05$), діастолічного артеріального тиску на 9,8 % ($p < 0,05$), частоти серцевих скорочень на 13 % ($p < 0,05$), пульсу на 12,3 % ($p < 0,05$), що свідчить про стабілізацію гемодинаміки у пацієнтів на тлі проведеної терапії.

Висновки. Проведене лікування хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу призводило до позитивної динаміки параметрів морфо-функціонального стану лівого шлуночка шляхом зменшення об'ємів і розмірів його порожнин, що свідчить про стабілізацію гемодинамічних показників на тлі проведеної терапії.

ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА IWQOL-LITE ДЛЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯМ

**К.мед.н., доц. Солов'юк О. О., к.мед.н., доц. Назаренко О. В.,
к.мед.н., доц. Кулинич Р. Л.**

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) 1 типу є поширеним ендокринологічним захворюванням, яке характеризується порушенням усіх видів метаболізму, а також призводить до розвитку хронічних ускладнень, що супроводжується зниження якості життя (ЯЖ). Певна частина хворих на ЦД 1 типу мають ожиріння, що змушує розглядати цю категорію хворих з позицій коморбідності. Дослідження впливу зайвої ваги на ЯЖ у хворих на ЦД 1 типу є актуальною проблемою сучасної ендокринології.



Мета. Оцінити вплив зайвої ваги на якість життя пацієнтів із цукрового діабету 1 типу та ожирінням за даними опитувальника IWQOL-Lite.

Матеріали та методи. Обстежено 47 осіб із ЦД 1 типу, всі пацієнти підписали інформовану згоду на участь в дослідженні. Серед обстежених першу групу склали 22 особи (10 жінок та 12 чоловіків) з ожирінням (індекс маси тіла > 30), середнім віком $35,91 \pm 1,18$ років, тривалістю ЦД $6,25 \pm 0,45$ років (з розбігом від 2 до 10 років). Другу групу склали 25 осіб (12 жінок та 13 чоловіків з нормальною масою тіла (індекс маси тіла ≤ 25), середній вік склав $36,91 \pm 1,15$ років, тривалістю ЦД в середньому $5,73 \pm 1,02$ років (з розбігом від 3 до 12 років). Контрольна група складалася з 19 практично здорових осіб, яка була співставною з іншими групами за статтю та віком. Для визначення ЯЖ використовували анкету IWQOL-Lite.

Результати. Рівень фізичної активності у осіб 1-ї групи за даними анкетування становили $3,40 \pm 0,07$, у осіб 2-ї групи була вищою – $2,63 \pm 0,08$, різниця становила 22,6 %. Самооцінка в 1-й групі була нижче на 8,61 % порівняно з особами 2-ї групи. Подібна динаміка відзначена для сексуального життя, різниця склала 30,48 %, більш активними були пацієнти 2-ї групи ($2,12 \pm 0,16$), менш задоволеними сексуальним життям були пацієнти з ЦД 1 тип та ожирінням ($3,11 \pm 0,12$). В 1-ї групі були більш вираженими скарги на публічне страждання – $3,04 \pm 0,05$, в 2-ї групи показник становив $1,94 \pm 0,08$, різниця між даними групами – 36,18 %. Аналіз професійної діяльності досліджуваних груп показав, що показник роботи в 1-й групі становив $3,33 \pm 0,09$ у, і $2,89 \pm 0,10$ – для пацієнтів 2-ї групи, тобто відзначається більше зниження працездатності для 1-ї групи на 13,21 % відносно 2-ї групи. Загальний бал за даними анкетування IWQOL-Lite щодо якості життя пацієнтів із ЦД 1 типу та ожирінням склав $3,05 \pm 0,07$, а для пацієнтів із ЦД 1 типу з нормальною масою тіла – $2,36 \pm 0,08$, різниця склала 22,62 %.

Висновки. За допомогою опитувальника IWQOL-Lite у хворих на цукровий діабет 1 типу та ожирінням було показано зниження як фізичної активності, так і психологічного балансу порівняно з хворими на цукровий діабет 1 типу та нормальною масою тіла.

ФАКТОРИ РОСТУ І РЕМОДЕЛЮВАННЯ СОННИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

К.мед.н. Старченко Т. Г., к.мед.н. Резнік Л. А., к.мед.н. Пенькова М. Ю.,
д.мед.н., проф. Коваль С. М.

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України», Харків

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) відноситься до найбільш поширених захворювань серцево-судинної системи і робить дуже вагомий внесок у захворюваність та смертність населення в розвинутих країнах світу. Особливо небезпечним вважається поєднання АГ із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, що пов'язане зі значним підвищення частоти уражень органів-мішеней, перш за все, судин. Одними із важливих факторів, які сприяють розвитку ураження судин при АГ та при її поєднанні з ЦД 2 є такі потужні фактори росту і фіброзування, як трансформуючий фактор росту- $\beta 1$ (ТФР- $\beta 1$) та інсуліноподібний фактор росту-1 (ІФР-1).

Мета. Вивчення впливу особливостей змін рівнів в крові трансформуючого фактору росту- $\beta 1$ та інсуліноподібного фактору росту-1 на вираженість ремоделювання судинної стінки загальних сонних артерій у хворих на артеріальну гіпертензію з цукровим діабетом 2 типу.