

Національна академія медичних наук України

Міністерство охорони здоров'я України

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

Харківський національний медичний університет МОЗ України



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією

Ендокринна патологія у віковому аспекті

21-22 листопада 2024 року

м. Харків

**ДЕЗОКСИПРИДОЛІН – РАННІЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ РОЗВИТКУ
ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 1 ТИПУ**

Пашкова О. Є., Сивогривова К. Б. 151

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ В ПОСТМЕНОПАУЗІ ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ ЕКСПЛАНТІВ ПЛАЦЕНТИ**

Прокопюк В.Ю., Чуб О. В., Сальников Д.О., Шевченко М. В.,Прокопюк О. С.153

ОЖИРІННЯ І ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ У ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Прудіус П. Г., Саган В. Я., Прудіус В. Є. 155

**ХАРАКТЕР ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ СТРЕС-
РЕГУЛЮЮЧИХ СИСТЕМ, ТОЛЕРАНТНІСТЮ ДО ФІЗИЧНИХ
НАВАНТАЖЕНЬ І ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ У ПІДЛІТКІВ**

Рак Л. І., Кашкалда Д. А. 157

**ДО ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ В УМОВАХ
СОЦІАЛЬНИХ ОБМЕЖЕНЬ**

Рак Л. І., Кашіна-Ярмак В. Л., Єщенко А. В., Мужановський В. Ю..... 159

**ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК НА ДОВЖИНУ ТЕЛОМЕР У
ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Реброва Я.Є., Саєнко Я.А., Марушко Є.Ю., Красненков Д.С., Маньковський Б. М. .161

**ЗВ'ЯЗОК МІЖ ПРОЯВАМИ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ТА СЕРЦЕВОЮ
НЕДОСТАТНІСТЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Реброва Я. Є., Саєнко Я. А., Марушко Є. Ю., Красненков Д. С., Маньковський Б. М.163

**МІКРОБІОТА КИШЕЧНИКА ТА ЇЇ РОЛЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ТА ТЕРАПІЇ
ЗАХВОРЮВАНЬ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ**

Ролдугіна М. О., Харченко Ю. В. 164

**ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У
РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19 З ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА СИНДРОМОМ
ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА**

Ромейко Д. Й., Гуща С. Г., Заболотна І. Б., Іжа Г. М., Волянська В. С., Годзієв М. А.167

**ДО ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА
УМОВ ДЕФІЦИТУ ЙОДУ В РАЦІОНІ**

Рябуха О. І. 170

**СПЕЦИФІКА ЕНЕРГЕТИЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА
ТЛІ ТРИВАЛОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА В УМОВАХ ЛІКУВАННЯ
«ГІПЕРТРИЛОМ»**

Світлицький А. О., Бєленічев І. Ф., Ганчева О. В., Грекова Т. А..... 173

ДЕЗОКСИПРИДОЛІН – РАННІЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ

Пашкова О. Є., Сивогривова К. Б.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

elenapashkova0901@gmail.com

Вступ. Діабетична остеоартропатія є частим ускладненням цукрового діабету 1 типу, що пов'язано з впливом багатьох факторів. Проте, порівняно з ускладненнями, пов'язаними з гіперглікемією, що вражають очі, нирки, периферичну та вегетативну нервову систему, серце та мозок, діабетичній остеоартропатії у дітей майже не приділяється достатньо уваги в клінічних дослідженнях. Остеоартропатія у дітей при цукровому діабеті небезпечна тим, що, розвиваючись досить повільно і поступово, тривалий час може мати безсимптомний перебіг. Все це диктує необхідність визначення повного спектру змін з боку кістково-суглобової системи у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, та пошук ранніх діагностичних маркерів діабетичної остеоартропатії.

Мета. Дослідити вміст дезоксиіпрідиноліну у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, в залежності від стану глікемічного контролю та встановити його місце в діагностиці діабетичної остеоартропатії та пошуку ранніх діагностичних маркерів.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 66 дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, віком від 10 до 17 років (середній вік - $13,67 \pm 0,26$ років). В залежності від рівня глікемічного контролю діти були розділені на три групи. Перша група – 16 дітей з ідеальним та оптимальним контролем, друга група – 21 дітей з субоптимальним контролем, третя група – 29 дітей з глікемічним контролем з високим рівнем для життя. Контрольну групу склала 21 умовно здорова дитина. Групи були репрезентативні за віком та статтю дітей. Всім дітям з основної та контрольної груп проводився збір скарг з боку кістково-суглобової системи, визначення відносної кісткової маси та гоніометричне обстеження з подальшим визначенням ступеню вираженості діабетичної остеоартропатії за класифікацією Rosenbloom A. (1982). Визначення рівню дезоксиіпрідиноліну в сечі досліджувався за допомогою методу конкурентного імуноферментного аналізу (DPD, QuidelOrtho, USA).

Результати та їх обговорення. Ознаки діабетичної остеоартропатії у вигляді синдрому обмеження рухливості суглобів було встановлено у 58% дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу. В переважній більшості дітей наявність обмеження рухливості в суглобах не супроводжувалася скаргами. Зазначено, що частота випадків діабетичної остеоартропатії корелювала з погіршенням глікемічного контролю ($r=+0,46$; $p < 0,05$). Якщо в 1 групі відсоток пацієнтів з остеоартропатією склав 12,5%, то у 2 групі кількість дітей з даним ускладненням збільшилася до 33,3% ($p < 0,05$), а в 3 групі діабетична остеоартропатія спостерігалась у переважній більшості пацієнтів - 74% ($p < 0,05$). Погіршення

стану глікемічного контролю призводило до збільшення ступеню вираженості діабетичної остеоартропатії($r=+0,46$; $p<0,05$) та зменшення відносної кісткової маси($r=-0,34$; $p<0,05$). Тобто у дітей з цукровим діабетом супроводжувалося розвитком остеодefіциту. Було встановлено, що при розвитку діабетичної остеоартропатії відбувалося збільшення вмісту дезоксиіридиноліну в групах дослідження, екскреція якого залежала від стану глікемічного контролю. Встановлено, що у дітей 1 групи рівень дезоксиіридиноліну суттєво не відрізнявся від показників в групі контролю і склав 1,48 [1,35;1,6] ug/mL проти 1,45 [1,3;1,61] ug/mL, відповідно ($p>0,05$). У дітей 2 групи спостерігалось підвищення рівню дезоксиіридиноліну до 2,15 [2,03;2,45] ug/mL ($p<0,05$). Найбільша екскреція дезоксиіридиноліну відмічалася у пацієнтів 3 групи (2,77 [2,42;3,7] ug/mL, $p<0,05$). При цьому вміст дезоксиіридиноліну в сечі позитивно корелював зі ступенем вираженості діабетичної остеоартропатії($r=+0,39$; $p<0,05$) та відотною кістковою масою($r=-0,42$; $p<0,05$).

Висновки. Діабетична остеоартропатія у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу розвивається в 58 % випадків. Провідним фактором, який впливає на частоту розвитку та ступінь вираженості діабетичної остеоартропатії, виступає стан глікемічного контролю. В якості раннього маркеру діагностики розвитку діабетичної остеоартропатії та кісткової резорбції у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, можна використовувати визначення дезоксиіридиноліну в сечі.

Ключові слова: цукровий діабет, діабетична остеоартропатія, діти, кістково-суглобова система, маркери кісткового метаболізму.