

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ДОСЯГНЕННЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ
ЯК ЧИННИК СТАБІЛЬНОСТІ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»**

13–14 березня 2020 р.

Дніпро
2020

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ГЕПАТОПАТІЇ, ВИКЛИКАНІ ВИСОКОЖИРОВИМИ РАЦІОНАМИ Васюк В. Л..... | 50 |
| ВМІСТ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА КОЛОНІЗАЦІЙНУ РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПІХВИ Грузевський О. А., Ніколаєва О. В., Шевчук Г. Ю., Авратинський О. Й., Кобильник С. М., Кагляк М. Д., Дениско Т. В.... | 55 |
| МУКОПОЛІСАХАРИДОЗ II ТИПУ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ Ластівка І. В., Войтюк Ю. В., Фрідріх О. Ю..... | 59 |
| МЕТАБОЛІЗМ ФОЛАТІВ ТА УРОДЖЕНІ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ Ластівка І. В., Гаврилова А. В., Чупак І. В. | 63 |
| ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СИНДРОМУ ДАУНА СЕРЕД НЕМОВЛЯТ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ Ластівка І. В., Гошій В. В., Юречко Т. Т. | 67 |
| КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ГІПОТИРЕОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ Лахно О. В., Цівенко О. І., Абдуллаєва Сона Іджран кизи..... | 70 |
| СТАН ТИРЕОЇДНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ Лахно О. В., Цівенко О. І., Бадалова С. Ф. | 72 |
| МОНІТОРИНГ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У СЕЧІ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ УРЕТЕРО-ВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА Мигаль Л. Я., Нікуліна Г. Г., Петербургський В. Ф., Калініна Н. А., Каліщук О. А., Сербіна І. Є., Кіндій Б. А. | 74 |
| КОМОРБИДНОСТЬ ОСТЕОДЕФИЦИТА И МЕТАБОЛІЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН В ПЕРІОДЕ МЕНОПАУЗИ Морозюк Д. М., Тарасова В. И., Ливенцова Е. В., Синяченко О. В..... | 80 |
| ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ Павлюк К. Ю., Волкова Ю. В., Лантухова Н. Д..... | 84 |
| ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НА ПЕРЕБІГ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ Стоєва Т. В., Решетіло О. В., Весілик Н. Л. | 87 |
| ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ Хапченкова Д. С., Наретя А. С. | 91 |

корекції гіпотиреозу з метою профілактики розвитку судинних ускладнень.

СТАН ТИРЕОЇДНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

ЛАХНО О. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

ЦІВЕНКО О. І.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

БАДАЛОВА С. Ф.

*лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Останні десятиріччя відзначаються значним збільшенням частоти захворювань органів ендокринної системи зі зміною структури, в першу чергу випадків поліендокрінопатій, особливе місце серед яких займають поєднання цукрового діабету (СД) і тиреопатій. Збільшення частоти поєднання ЦД 2-го типу з гіпотиреозом впливає на особливості клінічного перебігу такої патології, залишається актуальною проблемою сучасної медичної науки. Метаболічний синдром (МС) – це мультифакторний клінічний стан, обумовлений комплексом генетичних, нейрогуморальних особливостей, гемодинамічних та способом життя людини. Медико-соціальна значущість метаболічного синдрому полягає у значній поширеності й смертності від його наслідків. На нього страждає від 14 до 24% населення в економічно розвинутих країнах. Перелік метаболічних порушень, що включаються у поняття МС, постійно змінювався упродовж останніх 15-20 років.

Сучасна ідентифікація МС здійснюється відповідно до рекомендацій Міжнародної Діабетичної Федерації. Відомо, що біля 80% тиреоїдних гормонів утворюються на периферії за допомогою ферментів дейодиназ, які каталізують процес відщеплення атому йоду від молекули тетраодтироніну (T_4) з утворенням у 5 разів більш активного трийодтироніну (T_3). Порушення цього процесу отримало назву синдром нетиреоїдної патології (СНТП). Однак, досі маловивченим є питання впливу компенсації вуглеводного обміну на даний процес на тлі МС.

Мета, завдання роботи, матеріали та методи

Мета дослідження: Виявити особливості стану гомеостазу тиреоїдних гормонів у пацієнтів на фоні метаболічного синдрому залежно від компенсації вуглеводного обміну.

Матеріал і методи: В ендокринологічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» м. Харків було проведено обстеження 43 пацієнтів із метаболічним синдромом. У групу обстежених включали хворих на ЦД-2 у віці 40-74 роки. Пацієнтів розподілено залежно від рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c}) подальшим чином: група I – вуглеводний обмін компенсований – рівень HbA_{1c} менше 7 (15 осіб), група II – вуглеводний обмін субкомпенсований – рівень HbA_{1c} у межах 7–7,5 (15 осіб), група III – вуглеводний обмін декомпенсований – рівень HbA_{1c} більше 7,5 (13 осіб).

Результати дослідження

Під час роботи нами було встановлено вірогідне зниження рівня вільного трийодтироніну (vT_3) у групах II та III порівняно з групою I на 16,9% та 20,8% відповідно ($p<0,05$). Рівень вільного тироксину (vT_4) зростав зі зростанням HbA_{1c} . В групі II рівень вільного тироксину був вищим порівняно із групою I на 15,9% ($p<0,05$). Значення коефіцієнта vT_3/vT_4 у групі II вірогідно нижче порівняно з групами I та II на 37,8% та 12,4% відповідно ($p<0,05$) та в групі II порівняно з групою I на 31,9% ($p<0,05$).

Висновки

У пацієнтів із метаболічним синдромом порушується периферична конверсія тиреоїдних гормонів із розвитком синдрому нетиреоїдної патології що поглиблюється декомпенсацією вуглеводного обміну.