

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ»**

26–27 червня 2020 р.

**Львів
2020**

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

**Гармаш О. В., Баглик Т. В., Стеблянко Л. В.,
Соловей В. А.**

ЗАЛЕЖНІСТЬ ЧАСТОТИ ЗАХВОРЮВАННОСТІ
НА ХРОНІЧНИЙ КАТАРАЛЬНИЙ ГІНГВІТ У ДІТЕЙ,
ЯКІ НАРОДИЛИСЬ МАКРОСОМАМИ, ВІД ЇХ
АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ НАРОДЖЕННІ... 6

Грицко Р. Ю., Фуртак І. І.

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ ТА РЕФОРМА МЕДИЦИНИ..... 8

Гук-Лешневська З. О., Нанівський І. І.

ЛІМФОМА ШЛУНКА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)..... 13

Івженко Л. І., Радзівіл І. І., Гордієнко В. В.

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ПРИЧИН ПРОГРЕСУВАННЯ
ПЕРВИННОЇ ВІДКРИТОКУТОВОЇ ГЛАУКОМИ..... 16

Кошля В. І., Кульбачук О. С., Склярова Н. П.,

Муна Бен-Абід

ОСОБОЛИВОСТІ ЗМІН КІНЦЕВИХ МЕТАБОЛІТІВ АЗОТУ
У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ
І ТА ІІ СТУПЕНЯ ПІД ВПЛИВОМ МІКАРДИСУ 19

Лахно О. В., Цівенко О. І., Ловашніченко А. А.

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЗМУ
У ЧОЛОВІКІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2
ТА ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ..... 22

Лахно О. В., Цівенко О. І., Тігова А. В.

АДИПОНЕКТИН, РЕЗИСТИН
І ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ
У ЧОЛОВІКІВ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ
ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ 26

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Корчинська О. О., Чонко О. Ю.

ПИТАННЯ ПРО ВІТАМІН D СТАТУС У ВАГІТНИХ
З ПЕРЕДЧАСНИМ ВІДШАРУВАННЯМ НОРМАЛЬНО
РОЗТАШОВАНОЇ ПЛАЦЕНТИ В АНАМНЕЗІ..... 31

2. Huxley R, Barzi F, Woodward M. Excess risk of fatal coronary heart disease associated with diabetes in men and women: meta-analysis of 37 prospective cohort studies. *BMJ*. 2006;332(7533):73-78.
3. Goldfine AB, Phua EJ, Abrahamson MJ. Glycemic management in patients with coronary artery disease and prediabetes or type 2 diabetes mellitus. *Circulation*. 2014;129(24):2567-2573.

Лахно О. В.

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

Цівенко О. І.

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

Тітова А. В.

*лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

АДИПОНЕКТИН, РЕЗИСТИН І ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ЧОЛОВІКІВ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу та гіпотиреоз займають лідируючі позиції в структурі ендокринної патології. Прогресивне збільшення числа хворих на цукровий діабет дозволило експертам Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначити дане захворювання як епідемію, що розвивається серед дорослого населення [1]. Загальна захворюваність маніфестної форми гіпотиреозу в популяції складає 0,2-2% [2].

За даними M. Vanderpump і співавт., Поширеність гіпотиреозу становить від 3 до 16% у чоловіків і від 4 до 21% у жінок [3]. Обидва цих захворювання супроводжуються порушеннями вуглеводного і жиrowого обмінів, більш раннім розвитком

атеросклерозу і в більшості випадків асоційовані з надмірною масою тіла. Жирова тканина синтезує і секретує велику кількість біологічно активних пептидів, так званих адипокінів, які діють як на локальному рівні, так і системно, і надають вплив на різні ланки гомеостазу [4].

Мета дослідження – оцінити взаємозв'язок адипонектину, резистину і метаболічних показників у чоловіків з ЦД 2 типу і з гіпотиреозом.

Матеріали та методи дослідження. Були обстежені 62 чоловіки у віці від 36 до 72 років. До першої групи увійшли 14 чоловіків з гіпотиреозом, медіана віку яких склала 54,00 року. Другу групу склали 48 пацієнтів з ЦД 2 типу, середній вік яких був 57,00 років. Контролем служили результати обстеження 60 практично здорових чоловіків, які були розділені на дві групи. В першу (молодшу) контрольну групу увійшли 30 чоловіків із середнім віком 21,00 рік. Другу (старшу) контрольну групу склали 30 чоловіків у віці 54,00 років. Діагноз «Цукровий діабет 2 типу» був поставлений на підставі критеріїв ВООЗ (2013) [5]. Діагноз первинного гіпотиреозу встановлювався відповідно до класифікації гіпотиреозу на підставі даних клініко-лабораторного обстеження.

Критеріями виключення з дослідження були: інсулінотерапія, виражені порушення функції печінки і нирок, важкі хронічні захворювання легенів, наявність серцевої недостатності ІБ, ІІІ стадії, 3 і 4 функціонального класу (NYHA). У групі чоловіків з ЦД 2 типу діабетична полінейропатія була встановлена у 30 обстежених (62,5%), діабетичний гепатоз – у 34 обстежених (70,8%). У 27 пацієнтів (56,25%) цієї групи була діагностована артеріальна гіпертензія I і II стадії, у 16 (33,3%) – ІХС, стенокардія напруги I і II функціонального класу.

Діагноз артеріальної гіпертензії верифікували відповідно до рекомендацій ВООЗ з діагностики та лікування артеріальної гіпертензії (2010). Всі хворі на ЦД 2 типу на момент дослідження перебували на таблетованій цукрознижувальній терапії: препаратами сульфонілсечовини, бігуанідами, інгібіторами ДПП-4.

У групі пацієнтів з гіпотиреозом всі обстежені отримували лікування препаратами L-тироксину. Медіана дози L-тироксину склала 143,75 мкг. У 9 чоловіків (64,3%) причиною гіпотиреозу був хронічний аутоімунний тиреодит, у 5 осіб (35,7%) зниження функції щитовидної залози було післяопераційним. Серед супутніх захворювань у пацієнтів цієї групи були встановлені:

гіпопаратиреоз – у 1 чоловіка (7,1%), ІХС, стенокардія напруги I і II функціонального класу – у 9 чоловіків (64,3%), артеріальна гіпертензія I і II стадії – у 8 чоловіків (57,1%).

У всіх обстежених визначалися антропометричні показники: зріст, маса тіла, окружність талії (ОТ), окружність стегон (ОС), з подальшим розрахунком співвідношення ОТ/ОС і індексу маси тіла (ІМТ) за формулою [ВООЗ, 1997]: $ІМТ = \text{маса тіла (кг)} / \text{ріст (м)}^2$. Ступінь ожиріння оцінювалася за класифікацією ВООЗ (1997): при значенні ІМТ 25-29,9 кг/м² діагностували надлишкову масу тіла, 30-34,9 кг/м² – I ступінь ожиріння, 35-39,9 кг/м² – II ступінь ожиріння, 40 кг/м² і більше – III ступінь ожиріння.

Статистичну обробку отриманих даних виконували на комп'ютері за допомогою Microsoft Ексцель 2007 і пакета програм SPSS 11.5.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з результатами антропометричні обстеження у чоловіків з ЦД 2 типу і з гіпотиреозом ІМТ достовірно перевищував контрольні значення ($p < 0,05$) і відповідав I ступеня ожиріння.

Також у пацієнтів цих двох груп ОТ була більше 94 см, а відношення ОТ / ОС більше 0,95, що дозволило діагностувати у них вісцеральний тип ожиріння. За результатами дослідження показників вуглеводного обміну встановлено, що в групі чоловіків з гіпотиреозом рівень глюкози плазми достовірно перевищував аналогічний показник молодшої контрольної групи ($p < 0,001$), але при цьому не виходив за межі нормального діапазону. Рівень глікемії в групі пацієнтів з ЦД 2 типу достовірний але перевищував аналогічні показники як обох контрольних груп, так і групи хворих на гіпотиреоз ($p < 0,001$). У чоловіків з ЦД 2 типу виявлено інсулінорезистентність, яка супроводжувалася компенсаторною гіперінсулінемією. У групі пацієнтів з гіпотиреозом встановлена гіперінсулінемія на тлі посилення інсулінорезистентності.

У групах пацієнтів і з гіпотиреозом, і з ЦД 2 типу виявлено позитивні кореляції НОМА- IR з індексом маси тіла ($r = 0,687$; $p = 0,010$ і $r = 0,329$; $p = 0,010$, відповідно), ОТ ($r = 0,780$; $p = 0,002$ і $r = 0,673$; $p = 0,000$, відповідно), О ($r = 0,688$; $p = 0,009$ і $r = 0,484$; $p = 0,004$, відповідно) і ставленням ОТ / ОС ($r = 0,576$; $p = 0,039$ і $r = 0,258$; $p = 0,047$, відповідно).

Дані кореляції свідчать про роль вісцерального ожиріння в розвитку інсулінорезистентності у чоловіків з ЦД 2 типу і з гіпотиреозом. Аналіз показників ліпідного обміну виявив достовірне ($p < 0,05$) підвищення концентрації загального холестерину і тригліцеридів у чоловіків з гіпотиреозом щодо молодшої контрольної групи. У пацієнтів з ЦД 2 типу виявлено достовірне підвищення загального холестерину і холестерину ЛПНЩ і зниження холестерину ЛПВЩ у порівнянні з молодшою контрольною групою ($p < 0,001$).

При порівнянні цих показників у обстежених пацієнтів встановлено, що у чоловіків з ЦД 2 типу вміст холестерину ЛПВЩ значно знижено, а холестерину ЛПНЩ – підвищено ($p < 0,05$) щодо чоловіків з гіпотиреозом. У групах пацієнтів з ЦД 2 типу і з гіпотиреозом встановлено достовірне зниження концентрації адипонектину щодо обох контрольних груп. Найбільш виражена гіпоадипонектиемія виявлена у чоловіків з гіпотиреозом.

У цій групі пацієнтів виявлені негативні кореляції між рівнем адипонектину і ІМТ ($r = -0,644$; $p = 0,013$), ОТ ($r = -0,681$; $p = 0,007$), ОС ($r = -0,695$; $p = 0,006$), індексом НОМА-ІR ($r = -0,567$; $p = 0,043$). Змін концентрації резистину у хворих з ЦД 2 типу та гіпотиреоз в порівнянні з контрольними групами виявлено не було. У літературі представлені різні дані за змістом резистину. Відзначено підвищення концентрації цього адіпокіні при ЦД 2 типу [6] і відсутність його змін при гіпотиреозі.

Висновки.

У чоловіків з ЦД 2 типу виявлено інсулінорезистентність, яка супроводжувалася компенсаторною гіперінсулінемією. У групі пацієнтів з гіпотиреозом встановлено посилення інсулінорезистентності і гіперінсулінемії. У чоловіків з цукровим діабетом 2 типу і з гіпотиреозом виявлено атерогенна дисліпидемія.

Зміни показників ліпідного обміну більш виражені в групі пацієнтів з ЦД 2 типу. У пацієнтів з ЦД 2 типу і з гіпотиреозом встановлено достовірне зниження адипонектину щодо груп контролю. Гіпоадипонектиемія бере участь у розвитку інсулінорезистентності при гіпотиреозі. Відмінностей концентрації резистину у хворих з ЦД 2 типу та гіпотиреоз в порівнянні з контрольними групами виявлено не було.

Список літератури:

1. International Diabetes federation. Diabetes Atlas. 7th ed. International Diabetes Federation, 2015.
2. Ashrafuzzaman S.M., Taib A.N., Rahman R., Latif Z.A. Prevalence of diabetes among hypothyroid subjects // Mymensingh. Med. J. – 2012. – Vol. 21(1). – P. 129-132.
3. Fleiner H.F., Bjørø T., Midthjell K. et al. Prevalence of thyroid dysfunction in autoimmune and type 2 diabetes. The population-based HUNT Study in Norway // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2015 Nov. 19. – jc20153235. 3. Han C., He X., Xia X. et al. Subclinical Hypothyroidism and Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis // PLoS One. – 2015. – Vol. 10(8).
4. Distiller L.A., Polakow E.S., Joffe B.I. Type 2 diabetes mellitus and hypothyroidism: the possible influence of metformin therapy // Diabet. Med. – 2014. – Vol. 31(2). – P. 172-175.
5. Lang R.M., Bierig M., Devereux R.B., Flachskampf F.A. et al. Рекомендации по количественной оценке структуры и функции камер сердца (под ред. Ю.А. Васюка) // Рос. кардиол. журн. 2012. № 3(95). Прил. 1. 28 с.
6. Kaushik Kar, Satwika Sinha. Variations of adipokines and insulin resistance in primary hypothyroidism // J. Clin. Diagn. Res. 2017. Vol. 11, № 8. P. BC07-BC09.