



<b>АССОЦІАЦІЯ ПОЛИМОРФИЗМА +276G/T ГЕНА <i>ADIPOQ</i> С ВОЗРАСТОМ МАНИФЕСТАЦІЇ САХАРНОГО ДІАБЕТА 2 ТИПА У ЖЕНЩИН</b> <i>Тыжененко Т. В., Горшунская М. Ю., Красова Н. С., Почерняев А. К., Лещенко Ж. А., Гладких А. И., Плохотниченко О. А., Громаковская Е. Б., Полторак В. В.</i> .....	114
<b>ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА АНДРОГЕНОВ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</b> <i>Фатхуллин А. Г., Поздняк А. О.</i> .....	115
<b>ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ УПРЕЖДАЮЩАЯ АНАЛГЕЗИЯ</b> <i>Федоренко И. Д.</i> .....	116
<b>СКРИНІНГ АКРОМЕГАЛІЇ В СУЧАСНОМУ СВІТІ</b> <i>Хижняк О. О., Микитюк М. Р., Барабаш Н. Є., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г.</i> .....	118
<b>ЗАГАЛЬНІ ХАРЧОВІ ПРАКТИКИ ШКОЛЯРІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ</b> <i>Чайченко Т. В., Гончарь М. О., Чумаченко Т. О., Кліменко В. А., Рибка О. С., Харькова М. О., Петренко Е. К., Старік Д. С.</i> .....	119
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ</b> <i>Чумак Л. І.</i> .....	120
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ НА ЕТАПАХ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b> <i>Чумак С. О., Будрейко О. А., Нікітіна Л. Д., Філіпова Н. В.</i> .....	121
<b>ОЦІНКА РІВНЯ ЗНАНЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ЙОДОДЕФИЦИТУ</b> <i>Чумаченко Т. О., Поливанна Ю. І., Райлян М. В., Ілюха С. Е.</i> .....	122
<b>THE COMPARATIVE ASSESSMENT OF LEFT ATRIUM PARAMETERS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND OBESITY DEPENDING ON NESFATIN-1 LEVEL</b> <i>Shararenko O. V.</i> .....	123
<b>NESSFATIN-1 LEVEL INFLUENCE ON MYOCARDIUM REDUCTION ABILITY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY</b> <i>Shararenko O. V., Mayorova M. V.</i> .....	124
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТЕРВАЛЬНИХ НОРМОБАРИЧНИХ ГІПОКСИЧНИХ ТРЕНУВАНЬ У ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ПРЕДІАБЕТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ</b> <i>Шатило В. Б., Антонюк-Щеглова І. А., Наскалова С. С.</i> .....	124
<b>ВПЛИВ КУРСОВОГО ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО І ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ</b> <i>Шатило В. Б., Антонюк-Щеглова І. А., Наскалова С. С.</i> .....	126
<b>ВИВЧЕННЯ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ</b> <i>Швець О. М., Шевченко О. С.</i> .....	127
<b>ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ</b> <i>Шелест Н. В.</i> .....	128
<b>ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НАСТОЙКИ ДРОКА КРАСИЛЬНОГО НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ</b> <i>Щербак Е. А.</i> .....	129
<b>СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХЛОПЦІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ</b> <i>Шушляпіна О. В., Костенко Т. П.</i> .....	129



ким ризиком для життя. У 63 % хворих поспрандіальні коливання глікемії (ПКГ) перевищували 5,5 ммоль/л, вуглеводний коефіцієнт (ВК) склав в середньому 1,5 ЕД/ХЕ і чутливість до інсуліну (ЧІ) – 1,9 ммоль/л. У 62 % дітей були виявлені ліпогіпертрофії.

При вихідному обстеженні у дітей першої групи оптимальний глікемічний контроль ( $HbA_{1c} < 7,5\%$ ) був лише у 12 %, субоптимальний ( $HbA_{1c} = 7,5-9,5\%$ ) у 16 % хворих. В другій групі – відповідно, 15 % та 17 %.

При повторному обстеженні через 6 місяців перебіг діабету покращився у 45% хворих першої групи, що супроводжувалось збільшенням частоти оптимального рівня глікемічного контролю до 20 % поряд зі збереженням частоти субоптимального глікемічного контролю на рівні 15 %. Тоді як у пацієнтів другої групи при повторному обстеженні переважна більшість дітей мала оптимальний (у 22 %) та субоптимальний глікемічний контроль (у 38 %),  $p < 0,05$ ). Серед них на 45 % знизилосся число пацієнтів з вібраціями ПКГ більше 5,5 ммоль/л, тоді як в першій групі цей показник склав лише 12 %. Покращилися показники ВК (0,7 ЕД/ХЕ), відповідно підвищилася ЧІ (2,8 ммоль/л). Покращення метаболічних показників в цій групі пацієнтів супроводжувалось стійким поліпшенням самосвідомості, при цьому нормалізувався настрій і легше дотримувався дієтичний режим хворими, були відсутні гіпоглікемії та ацетонурії. Зменшилось число дітей з ліпогіпертрофіями (до 23 % хворих,  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Для усіх дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, важливим є проходження другого етапу реабілітації в санаторних умовах, де є можливості відновного лікування з використанням фізіотерапевтичних методів, адаптації до дозованого навантаження під контролем глікемії, закріплення отриманих в стаціонарі навичок та знань з самоконтролю хвороби, що призводить до кращих показників компенсації цукрового діабету та сприяє профілактиці його ускладнень.

## ОЦІНКА РІВНЯ ЗНАТЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Чумаченко Т. О., Поливянна Ю. І., Райлян М. В., Ілюха С. Е.

*Харківський національний медичний університет МОЗ України*

Проблема йододефіциту не втрачає актуальності для населення України протягом тривалого часу. Йод – життєво важливий елемент, який необхідний в першу чергу для правильного функціонування щитоподібної залози (ЩЗ). За даними МОЗ України кількість уперше зареєстрованих випадків хвороб, які відносяться до класу «Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин» у 2017 році дорівнювала 1445 на 100 тис. дітей віком 0-17 років. Стратифікація випадків за віком показала, що максимальним показник захворюваності був серед дітей віком 15-17 років і становив 2466 на 100 тис. дітей цього віку, захворюваність на хвороби ендокринної системи серед дітей від 0 до 14 років дорівнювала 1277 на 100 тис. осіб цього віку, а серед осіб старше 18 років – 814 на 100 тис. осіб.

Підлітковий період характеризується значними психологічними, фізіологічними та фізичними змінами в організмі дитини. Саме у цьому віці формуються умови для виникнення деяких хвороб. Правильне та раціональне харчування є суттєвою складовою формування здоров'я підлітка. Серед мікроелементів дуже важливо потрапляння з їжею йоду, тому що організм не запасає цей мікронутрієнт. Дефіцит йоду в організмі дітей пубертатного віку є одним з факторів, який не тільки може негативно відбиватися на розумових якостях дітей, але й сприяє виникненню захворювань ЩЗ.

**Мета.** Оцінка рівня знань учнів старшого шкільного віку щодо наслідків йододефіциту в організмі людини та шляхів його попередження.

**Матеріали та методи.** проведено опитування серед 55 дітей старшого шкільного віку (15-17 років, 25 учнів 9-11 класів шкіл Харкова, Харківської та Хмельницької областей та 30 учнів медичного училища Хмельницької області) для виявлення рівня знань щодо проблеми дефіциту йоду в організмі. Анкета містила 10 соціально – демографічних питань (ім'я, стать, вік та ін.) та 7 питань про йододефіцит в організмі людини.

**Результати.** Аналіз показав, що рівень знань учнів старшокласників Харкова та Харківської області достовірно не відрізнявся від рівня знань учнів Хмельницької області.



З'ясовано, що 70,9 % респондентів (39 учнів) чули про недостатність йоду в організмі, 21,8 % опитаних (12 дітей) дали негативну відповідь на це питання, а 7,3 % відповідачів (4 старшокласники) не знають взагалі про проблему йододефіциту. На питання чи використовують у родині йодовану сіль при приготуванні страв 81,82 % дітей (45 дітей) дали позитивні відповіді, 3,65 % дітей (2 підлітків) відповіли, що не користуються йодованою сіллю у родині, 14,6 % респондентів (8 дітей) відповіли, що не знають якою сіллю користуються у їх родині.

При аналізі відповідей на запитання, чи знають старшокласники ознаки йодної недостатності в організмі, було отримано наступні результати: 13 дітей (23,6 %) вважають апатію однією з ознак цієї проблеми; на труднощі з навчанням, як результат йододефіциту, вказали 9 осіб (16 %); поганий настрій – 10 осіб (18 %); наявність зобу – 26 осіб (47,3 %); не знають ніяких ознак йодної недостатності в організмі людини 4 дитини (7,2 %).

26 опитуваних (47 %) знають, що попередити йодну недостатність в організмі можна, використовуючи йодовану сіль при приготуванні страв. 38 дітей (69 %) вважають, що треба їсти їжу, яка містить йод, а саме: водорості, кальмари та ін., 4 дитини (7,3 %) не знають, як запобігти йодну недостатність. 42 підлітки (76,7 %) вважають, що йодна недостатність в організмі є серйозною проблемою, 40 дітей (72,7 %) вважають правильним готувати їжу з йодованою сіллю. 74,5 % опитуваних (41 дитина) відповіли, що їх родині не складно купувати йодовану сіль.

Звертає на себе увагу, що менше половини респондентів, серед яких є навіть учні медичного училища, не знають про такий доступний спосіб профілактики йододефіциту як використання йодованої солі при приготуванні їжі. Між тим, у віці 15-17 років, коли підлітки готуються до сімейних відносин, потрібно знати та розуміти наслідки шкідливих впливів йододефіциту на організм вагітної жінки та розвиток плода та шляхи його профілактики для попередження захворювань, зумовлених недостатністю йоду в організмі.

**Висновки.** Виявлений недостатній рівень знань дітей старшого шкільного віку щодо проблеми йодної недостатності та шляхів її вирішення, що диктує необхідність розробки освітньої програми з питань раціонального харчування в навчальних закладах I-II рівня освіти. В старших класах шкіл, коледжах та технікумах програма повинна включати питання, що висвітлюють наслідки йододефіциту для людини з акцентуванням на вплив йодної недостатності на організм вагітних жінок, плоду та немовлят, рекомендації щодо використання йодованої солі при приготуванні їжі та включенню в раціон харчування морепродуктів та інших продуктів, що містять йод.

## THE COMPARATIVE ASSESSMENT OF LEFT ATRIUM PARAMETERS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND OBESITY DEPENDING ON NESFATIN-1 LEVEL

**Shaparenko O. V.**

*Kharkiv National Medical University*

It is known that chronic cardiovascular diseases changes architectonics of the left half of heart. Changes of the left atrium are heavier complication as anatomic walls of the left auricle thinner. In patients with hypertension and the accompanying obesity the expressiveness of architectonics changes of the left auricle can be studied depending on the level of adipocytokines.

**The aim** of research was to estimate the left atrium thickness (LA) changes depending on nesfatin-1 level in patients with hypertension and obesity.

**Materials and methods.** In a research have been involved 105 patients who underwent treatment in the cardiology department of Kharkiv City Clinical Hospital No. 27, Communal Health-Care Establishment. They were 56 women (53,33 %) and 49 men (46,67 %), the average age was  $65,72 \pm 1,28$  years. Patients were divided into 2 groups: the 1-st group consisted of patients with hypertension and obesity, and the 2-nd group – of patients with hypertension who had no obesity. The control group was made by 25 almost healthy people with the average age  $62,3 \pm 2,62$  years. Diagnoses were established respectively to the operating criteria. To determinate the nesfatin-1 level we used the test system of Human NES ELISA KIT (China) and the immunoferrmental parser «Labline-90» (Austria). For the obesity characteristic we calculat-