

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE, INNOVATIONS AND EDUCATION: PROBLEMS AND PROSPECTS



**PROCEEDINGS OF IV INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
NOVEMBER 10-12, 2021**

**TOKYO
2021**

12.	<i>Vinnyk Yu., Romaniuk M., Yefymova G., Parkhomenko K.</i> THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER COMPLICATED BY PARTIAL INTESTINAL OBSTRUCTION.	81
13.	<i>Ахраров Х. Х., Эркинов Мухаммадсаид Лазизжон огли, Султанов Ж. О., Харлап К. Р.</i> К ВОПРОСУ УЧАСТИЯ ПЕЧЕНИ В ОБМЕНЕ ВЕЩЕСТВ.	85
14.	<i>Бобро Л. М., Черкасова О. А.</i> АСПЕКТИ КОМОРБІДНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ПЕРВИННОГО ГІПОТИРЕОЗУ.	93
15.	<i>Бобро Л. М., Шуляк К. Ю.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ЦЕЛІАКІЇ.	96
16.	<i>Боровська С. П., Бобро Л. М.</i> ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ДЕМЕНЦІЯ.	100
17.	<i>Зіняк М. В., Глодан О. Я.</i> СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ АНЕМІЙ.	103
18.	<i>Мирзаахмедова К. Т., Файзахматова Н. Д.</i> ФАРМАКОТЕРАПІЯ САХАРНОГО ДІАБЕТА.	106
19.	<i>Осолодченко Т. П., Пономаренко С. В., Торянік І. І., Кліса Т. Л., Калітіна С. М.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ БІОПЛІВКОУТВОРЕННЯ ПОЛІРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> .	113
20.	<i>Сливка В. І., Степан О. Б.</i> ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ПРОСТАГЛАНДИНІВ В ПОРУШЕННІ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.	118
21.	<i>Случик І. Й., Кульбачна В. В.</i> ГЕМОДІАЛІЗ ЯК СПОСІБ ЖИТТЯ.	122
22.	<i>Усмонов Дилшод Алишер огли, Муминов Ш. К., Сабиржанова З. Т., Абдуразакова З. К.</i> ОСОБЕННОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИБС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТОВ.	127

TECHNICAL SCIENCES

23.	<i>Illarionov V. M.</i> RESEARCH OF METHODS OF MODELING OF PROCESSES OF COMPLEX SYSTEMS OF AUTOMATIC REGULATION.	135
24.	<i>Mkrtchian Ye. A.</i> RESEARCH OF THE PROCESS OF STAMPING RAIL IN THE OPEN STAMP.	140
25.	<i>Shyrmovska N., Voznyi I., Chernyshov M.</i> SOFTWARE IMPLEMENTATION OF PROPERTIES OF A RANDOM NUMBER GENERATOR WITH A HARDWARE SOURCE OF ENTROPY.	146

АСПЕКТИ КОМОРБІДНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ПЕРВИННОГО ГІПОТИРЕОЗУ

Бобро Лілія Миколаївна

канд. мед. наук, доцент

Черкасова Орина Андріївна

Студент

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Анотація. Статтю присвячено вивченню коморбідного перебігу цукрового діабету і первинного гіпотиреозу. Проведено аналіз клініко – метаболічних показників і стану судинної системи у пацієнтів із цукровим діабетом у поєднанні із первинним гіпотиреозом. Встановлено, що первинний гіпотиреоз має додатковий негативний вплив на показники ліпідного, вуглеводного обміну та функціональний стан ендотелію у хворих із цукровим діабетом.

Ключові слова: цукровий діабет, первинний гіпотиреоз, коморбідність, мікроангіопатії, макроангіопатії.

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) і дисфункція щитоподібної залози (ЩЗ) – це ендокринопатії, які часто зустрічаються в практиці сімейного лікаря і часто співіснують [1, с. 128]. Висока поширеність дисфункції ЩЗ спостерігається як у пацієнтів із цукровим діабетом 1 типу (ЦД1), так і 2 типу (ЦД2). За даними останніх досліджень, автоімунний тиреоїдит і хвороба Грейвса зустрічаються при ЦД1 у 15-30% пацієнтів, поєднання ЦД2 і дисфункції ЩЗ спостерігається у 17-30% пацієнтів, причому у 44-70% випадках – гіпотиреоз. Здебільшого (до 80%) перебіг гіпотиреозу відбувається у субклінічній формі (без типової симптоматики) [2, с. 148]. Нерозпізнана дисфункція ЩЗ може негативно вплинути на метаболічні процеси та збільшити ризик виникнення, або обтяжити перебіг наявних серцево-судинних захворювань [3, с. 37].

Мета. Вивчити частоту діабетичних мікро- та макроангіопатій, клініко-метаболичні особливості, показники функції ендотелію у хворих на ЦД в поєднанні з первинним гіпотиреозом (ПГ).

Матеріали та методи. До дослідження було залучено 69 пацієнтів із ЦД. З них у 1 групу (39 осіб) увійшли пацієнти із ЦД у поєднанні з ПГ (22 особи з аутоімунним тиреоїдитом і 18 – з післяопераційним гіпотиреозом). Середній вік $57,5 \pm 1,8$ років, тривалість цукрового діабету – $9,7 \pm 0,9$ років, ІМТ – $30,5 \pm 1,5$ кг/м², тривалість первинного гіпотиреозу – $8,3 \pm 0,6$ років. 2 групу склали 30 пацієнтів із ЦД без тиреоїдної патології. Обидві групи були репрезентативні за віком, ІМТ та тривалістю перебігу ЦД. Рівень тиреотропного гормону (ТТГ) в 1 групі на фоні замісної терапії – $5,3 \pm 0,7$ мкМЕ/мл, у 2 групі – $1,4 \pm 0,1$ мкМЕ/мл ($p < 0,001$). Було досліджено показники глікованого гемоглобіну (HbA_{1c}), ліпідного обміну. Методом ІФА у плазмі крові визначали рівень ендотеліну-1 (Е-1) та інгібітора активатора плазміногену 1 типу (РАІ-1). З використанням апарату Nycocard у ранковій порції сечі провели аналіз на мікроальбумінурію (МАУ). За допомогою формули СКД-ЕРІ розраховували швидкість клубочкової фільтрації за рівнем креатиніну. Для добового моніторингу артеріального тиску використовували апарат системи Валента.

Результати та обговорення: при оцінці частоти мікро- та макроангіопатій діабетична ретинопатія (ДР) була виявлена у 34,2% пацієнтів 1 групи (І ступінь – у 21,2%, II ст. – у 7,8%, III ст. – у 5,2%) і у 24,1% пацієнтів 2 групи (ДР I та II ст. у 13,8% та 10,3% обстежених відповідно). Діабетична нефропатія у 1 групі – у 26,3% пацієнтів (МАУ – у 13,2%, протеїнурія – у 10,5%, уремія – у 2,6%); у 2 групі 20,7% пацієнтів мали тільки прояви МАУ. Макроангіопатії (ІХС, ЦВБ, атеросклероз артерій нижніх кінцівок) у 1 групі виявлено у 42,1%, у 2 групі – 34,5%. Артеріальна гіпертензія – у 86,8% та 69,0% пацієнтів 1 та 2 груп відповідно.

Рівень HbA_{1c} становив 1 гр. – $8,8 \pm 0,2\%$, в 2 гр. – $7,6 \pm 0,4\%$ ($p < 0,05$). При оцінці ліпідного спектра у пацієнтів 1 гр. виявлено достовірне підвищення

холестерину ЛПНЩ порівняно з 2 гр. – $4,2 \pm 0,1$ та $3,4 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,01$), тригліцеридів – $4,1 \pm 0,2$ та $2,2 \pm 0,2$ ммоль/л ($p < 0,01$) та індексу атерогенності – $5,0 \pm 0,1$ та $3,8 \pm 0,2$ ($p < 0,01$), а також тенденція до підвищення ЗХС (загальний холестерин) – $6,6 \pm 0,2$ та $6,1 \pm 0,2$ ммоль/л, ($p > 0,05$).

СКФ в 1 та 2 гр. – $64,0 \pm 1,8$ та $78,7 \pm 3,4$ мл/хв ($p < 0,05$) за відсутності гіперфільтрації. Оцінюючи функції ендотелію, встановлено, що рівень E-1 становив $1,66 \pm 0,09$ та $0,88 \pm 0,07$ фмоль/мл ($p < 0,05$); PAI-1 – $63,4 \pm 6,2$ та $47,0 \pm 5,9$ нг/мл ($p < 0,05$) в 1 та 2 гр. відповідно. У 1 групі виявлено кореляційну залежність показників ХС ЛПНЩ: $r = 0,78$ ($p = 0,032$); тригліцеридів: $r = 0,82$ ($p = 0,026$); індексу атерогенності: $r = 0,68$ ($p = 0,023$); E-1: $r = 0,36$ ($p = 0,057$); PAI-1: $r = 0,69$ ($p = 0,041$) від рівня ТТГ.

Висновки. Первинний гіпотиреоз має додатковий негативний вплив на показники ліпідного, вуглеводного обміну та функціональний стан ендотелію у хворих на цукровий діабет. У пацієнтів із поєднаним перебігом цукрового діабету та первинного гіпотиреозу спостерігалось достовірне збільшення осіб із порушенням обміну ліпідів та ендотеліальної функції судин.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бобрик М. И. Взаимное влияние тиреоидного и углеводного обмена. Парадигмы и парадоксы / М. И. Бобрик // Международный эндокринологический журнал. – 2015. – № 3 (67). – С. 127–132.
2. Взаимосвязь сахарного диабета и тиреоидной патологии (обзор литературы) / С. И. Исмаилов, Х. Р. Гулямова, Ш. У. Ахмедова, Н. Н. МаксUTOва // Международный эндокринологический журнал. – 2015. – № 3 (67). – С. 148–152.
3. Соколова Л. А. Инсулинорезистентность как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний / Л. А. Соколова, Е. В. Иевская // Трансляционная медицина. – 2015. – № 2 (6). – С. 32–38.