

із них 36 914 типу 2 і 1123 типу 1. Останні — з тривалістю захворювання понад 10–20 років, оскільки вони переведені від дитячих ендокринологів до ендокринологічного центру у віці 18 років. Діабетичні ускладнення верифіковано в 85 % пацієнтів, у половини з них — периферичні ангіоневропатії. За наявності остеоартропатій, діабетичної стопи (10 % хворих) та при переломах кісток в анамнезі (разом 3840 осіб) проводилася стандартна рентгенографія відповідних кісток. Частота зниження мінеральної щільності кісткової тканини в пацієнтів із ЦД типу 1 становила 55,6 %, типу 2 — 27,4 %. Чинниками ризику розвитку остеопенічного синдрому були тривалість захворювання понад 10 років та тривала декомпенсація ЦД.

Висновок. Діабетична остеопенія — одне з пізніх інвалідизуючих ускладнень цукрового діабету, переважно типу 1. Своєчасна діагностика й комплексне лікування за умови доброї компенсації вуглеводного обміну є запорукою покращення якості життя пацієнта.

УДК 618.3:613.25-098:612.396:546.41

МАСЛЯНКО В.А., ПАВЛОВИЧ Л.Б.

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ТА ОБМІНУ КАЛЬЦІЮ У ВАГІТНИХ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

Гестаційний цукровий діабет, що розглядається як прояв схильності жінки до цукрового діабету 2-го типу, є ускладненням вагітності, яке може призвести до невиношування плода та розвитку фетопатій. Доведено, що надлишкова маса тіла, при якій має місце інсулінорезистентність, збільшує ризик розвитку репродуктивних порушень у вагітних жінок. Під час вагітності в організмі жінки відбувається ряд функціональних змін, що спрямовані на виношування плода. Зокрема, для формування скелета дитини потрібне постійне надходження мінеральних речовин від матері до плода. Дефіцит кальцію в організмі матері небезпечний для плода. Мінерал необхідний для нормального росту й розвитку, мінералізації кісток, а також для нормальної роботи нервово-м'язового апарату майбутньої дитини.

Відомо, що абсолютний чи відносний дефіцит інсуліну зумовлює катаболічну спрямованість обмінних процесів, зменшення реабсорбції кальцію в нирках, зменшення абсорбції кальцію в травному тракті і, як наслідок, порушення кальцієвого обміну в тканинах, у тім числі й кістковій.

Актуальним залишається вивчення поширеності гестаційного діабету серед жінок із надлишковою масою тіла та ожирінням, а також кальцієвого гомеостазу як фактора, що забезпечує нормальний розвиток дитини та здоров'я жінки.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено дослідження вуглеводного обміну, а саме застосовано

глюкозотолерантний тест, визначення глікозильованого гемоглобіну та концентрації загального кальцію в здорових вагітних та вагітних з ожирінням.

Результати дослідження. Обстежено 352 вагітних, з яких 74 (21,02 %) мали надлишкову масу тіла, а в 23 (6,53 %) діагностовано ожиріння.

Тригодинний глюकोзотолерантний тест показав у 28 (7,9 %) жінок із надлишком маси тіла та ожирінням наявність гестаційного цукрового діабету. Рівень глікозильованого гемоглобіну був вищим від норми й дорівнював 6,4 %.

У жінок з гестаційним цукровим діабетом рівень загального кальцію в сироватці крові дорівнював $2,21 \pm 0,08$ ммоль/л, а в здорових вагітних — $2,54 \pm 0,04$ ммоль/л.

Висновок. Отже, у 7,9 % вагітних із надлишковою масою тіла та ожирінням діагностовано гестаційний цукровий діабет, що супроводжується зниженням концентрації кальцію в крові.

УДК 616.441-006.5-08:615.252:615.357-098:546.41:577.175.4

МАСЛЯНКО В.А., ПАВЛОВИЧ Л.Б., ОЛЕНОВИЧ О.А.

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці, Україна

ВПЛИВ ЛЕВОТИРОКСИНУ НА ПОКАЗНИКИ ТИРЕОЇДНОГО ТА КАЛЬЦІЄВОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ВУЗЛОВІ ФОРМИ ЗОБА

Вузлові утворення у щитоподібній залозі (ЩЗ) зустрічаються доволі часто й у більшості випадків є доброякісними. Відповідно до даних літератури поширеність вузлових утворень, що пальпуються, становить 3–7 %, а за даними ультразвукової діагностики цей показник перевищує 50 %. У сучасній тиреології предметом дискусії залишається питання ефективності та доцільності супресивної терапії вузлових форм еутиреоїдного зоба. Неоднозначними є рекомендації щодо дози L-тироксину для досягнення супресії. Так, М.Д. Тронько і співавт. (2007) у «Стандартах діагностики та лікування» рекомендують застосовувати препарат у дозі 1,8–2,8 мкг/кг/добу, а В.І. Паньків (2013) — 0,7–1,0 мкг/кг/добу. Встановлено, що при тиреотоксикозі в 56 % дорослих пацієнтів діагностується остеопороз, зумовлений гіперпродукцією тиреоїдних гормонів, які посилюють кістковий метаболізм (В.В. Поворознюк, 1997).

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено аналіз результатів застосування L-тироксину для супресивної терапії залежно від дози препарату та віку в 68 пацієнток із масою тіла від 51,2 до 94,6 кг. За віком вони були розподілені на дві групи: перша група (38 осіб) — від 20 до 45 років, друга (30 осіб) — від 46 до 65 років. Препарат призначали, починаючи з дози 25 мкг/добу, і збільшували дозу з інтервалом у 7 днів до 50 мкг/добу й далі — до 1,0 мкг/кг/добу. До початку призначення препарату, окрім тиреоїдних гормонів,