

(1 капсула/добу), 300 мг/добу бенфотіаміну і 600 мг α -ЛК/добу. Проводили аналіз показників ЕКГ, векторкардіографії; результатів добового моніторингу АТ, Холтер–ЕКГ; ехокардіографії. Концентрацію імунореактивного інсуліну (ІРІ) і лептину визначали за допомогою наборів фірми „Immunotech Insulin IRMA та Immunotech Leptin” (Чехія); чинника некрозу пухлин- α (ФНП- α) – імуноферментних тест-систем фірми „Вектор-Бест” (Росія), *hsCRP* – імуноферментних тест-систем фірми „DRG” (США). Усі хворі підписали інформовану згоду на добровільну участь в дослідженні. Статистичний аналіз: ANOVA (MicroCal Origin v. 8,0, ($\Delta\%$, $M\pm m$)).

Встановлено, що показники вмісту HbA_{1c} в крові хворих на ЦД2 та ДКВН до, а також після завершення курсу лікування статистично достовірно не відрізнялись ($p>0,05$). Використання бенфотіаміну супроводжувалося зменшенням концентрації ІРІ ($-12,7\pm 1,4\%$, $p<0,05$), *hsCRP* ($-13,3\pm 2,1\%$, $p<0,05$) і ЧНП- α (порівняно з результатами, отриманими в контрольній групі), проте істотно не впливало на вміст лептину. Призначення омакору пацієнтам із ЦД2 та ДКНС сприяло зниженню рівня лептину ($-15,8\pm 1,7\%$, $p<0,01$), концентрації *hsCRP* ($14,8\pm 2,4\%$, $p<0,05$), ЧНП- α ($-14,1\pm 2,1\%$, $p<0,01$), проте істотно не впливало на вміст ІРІ (по відношенню до результатів, отриманих у контрольній групі). Порівняльний аналіз результатів, отриманих в групах хворих, які приймали бенфотіамін і препарат ДЛ ПНЖК, свідчить, що омакор сприяв більш вираженому позитивному ефекту на динаміку вмісту лептину, *hsCRP* і ЧНП- α . Використання в комплексному лікуванні хворих на ЦД2 та ДКВН α -ЛК сприяло статистично вірогідному зменшенню концентрації ІРІ ($-15,9\pm 1,6\%$); лептину ($-16,3\pm 1,2\%$); *hsCRP* ($-15,2\pm 1,9\%$) і ЧНП- α ($-14,7\pm 1,8\%$). Комбіноване призначення бенфотіаміну, α -ЛК і препарату ДЛ ПНЖК в комплексному лікуванні хворих на ЦД2 та ДКВН супроводжувалося найбільш вираженими позитивними, статистично вірогідними змінами досліджуваних показників метаболізму.

Використання в комплексному лікуванні хворих на ЦД2 та ДКВН препарату ДЛ ПНЖК сприяло зниженню рівня лептину, *hsCRP* і ЧНП- α , проте істотно не впливало на вміст ІРІ. Порівняльний аналіз результатів, отриманих в групах хворих, які отримували омакор і бенфотіамін, виявив, що ДЛ ПНЖК надають більш виразний позитивний ефект на динаміку показників лептину, *hsCRP* і ЧНП- α . Використання α -ЛК сприяло більш суттєвому зменшенню вмісту ІРІ, лептину, *hsCRP* і ЧНП- α (порівняно з результатами, отриманими у хворих на ЦД2 та ДКНС, які отримували препарат ДЛ ПНЖК і бенфотіамін). Комбіноване призначення пацієнтам ЦД2 та ДКВН бенфотіаміну, α -ЛК і препарату ДЛ ПНЖК супроводжувалося найбільшими позитивними змінами концентрації ІРІ, лептину, *hsCRP* і ЧНП- α .

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД ВІЙСЬКОВО-СЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Р.М. Січінава¹, А.А. Кожокару², О.М. Іванько²

¹Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,

трансплантації ендокринних органів і тканин, м. Київ

²Українська військово-медична академія МО України, м. Київ

Останніми роками захворюваність на хвороби ендокринної системи, внаслідок різних етіологічних енде- і екогенних чинників, характеризується зростанням як в усьому світі, так і в нашій державі. Проблема набула особливої гостроти після аварії на Чорнобильській АЕС.

Захворювання ендокринної системи, зокрема, патологія щитоподібної залози, надниркових залоз, підшлункової залози, завдають великої соціально-економічної шкоди, що визначається витратами на медичне обслуговування та соціальне забезпечення (у зв'язку із втратою працездатності військовослужбовців, інвалідністю, передчасною смертю).

Мета дослідження: проаналізувати рівні, динаміку та структуру ендокринної патології серед військовослужбовців ЗС України за 2001-2013 рр.

Матеріалом досліджень були облікові дані за формою 1 та 2-МЕД для визначення стану загальної захворюваності та захворюваності на хвороби ендокринної системи, розладів харчування й порушення обміну речовин (клас IV МКХ–10), серед військовослужбовців ЗС України. Аналіз показників здійснено в динаміці за 2001-2013 рр.

Характеризуючи захворюваність на ендокринні хвороби серед населення України, варто зауважити, що спостерігається її зростання, пов'язаних як з впливом факторів зовнішнього середовища, так і порушенням обміну речовин.

Найвищий показник загальної захворюваності за IV класом (ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин) за 2001-2013 рр. реєструвався серед осіб офіцерського складу та складав 2,46%.

Показник загальної захворюваності за IV класом у військовослужбовців строкової служби за 2001-2013 рр. становив в середньому 1,93%. Рівень захворюваності військовослужбовців строкової служби коливався, але разом з тим, найвищі показники, які становили 3,18 %0, спостерігались у 2008 році, а найнижчі (1,29%0) – у 2003-2004 рр.

Якщо серед військовослужбовців строкової служби не спостерігалось тенденції до зростання патології ендокринної системи, що можна пояснити тим, що вони призиваються до лав збройних сил здоровими, то серед військовослужбовців за контрактом та офіцерів така тенденція до зростання спостерігалась.

У структурі ендокринних захворювань військовослужбовців, як і серед населення України, основне місце належить патології щитоподібної залози (43%) та цукровому діабету (29%). Серед тиреоїдної патології найчастіше зустрічається дифузний зоб I-II ст. (31%).

Таким чином, спостерігається невпинне збільшення поширеності ендокринної патології як серед населення України, так і серед військовослужбовців ЗС України. Найвищий показник загальної захворюваності за IV класом хвороб за період 2001-2013 рр. реєструвався серед осіб офіцерського складу та складав в середньому 2,14%0. В структурі ендокринної захворюваності серед військовослужбовців переважають патологія щитоподібної залози та цукровий діабет. Отже, необхідно продовжити вивчення причин зростання ендокринної патології серед військовослужбовців, в тому числі, захворювань щитоподібної залози.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Н.В. Скрипник, Н.І. Борисенко, Л.Я. Білик

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Цукровий діабет (ЦД) 2 типу та метаболічний синдром (МС) визнані ВООЗ неінфекційними епідеміями нашого часу у зв'язку з їх широкою поширеністю серед населення, високим ризиком розвитку серцево-судинних захворювань, ранньої інвалідизації хворих і передчасною смертністю. Протягом