

Циркуючі імунні комплекси (ЦІК) в сироватці крові визначали загальноприйнятим методом. Вимірювання проб проводили на спектрофотометрі СФ-46 при довжині хвилі 450 нм.

За результатами проведеного дослідження показано, що вміст імунокомплексів у сироватці крові хворих на рак щитовидної залози обох вікових груп, як з наявністю так і відсутністю віддалених метастазів до і в різні строки після введення радіо йоду, був вірогідно більшим порівняно з контролем.

До радіойодтерапії не було встановлено вірогідної різниці вмісту імунних комплексів залежно від наявності легеневих метастазів та віку хворих. Введення йоду-131 спричинило зростання кількості ЦІК у сироватці крові хворих.

Було показано, що у молодих хворих вміст ЦІК вірогідно збільшується вже на 6-у добу і підтримується на цьому рівні впродовж місяця, тоді як у пацієнтів старшого віку максимум утворення ЦІК спостерігається лише через 1 міс після радіойодтерапії. У віддалені строки, через 3 та 6 місяців після введення ізотопу, кількість імунокомплексів у сироватці крові пацієнтів достовірно знижується, досягаючи майже вихідних значень. Також встановлено, що у пацієнтів з наявністю легеневих метастазів протягом всього періоду обстеження кількість ЦІК була дещо більшою порівняно з показником хворих без віддалених метастазів, хоча різниця не була вірогідною.

Висновки:

1. У хворих молодшої вікової групи достовірно збільшення кількості імунокомплексів спостерігається раніше за часом – на 6-у добу.

2. Не встановлено вірогідної різниці вмісту імунних комплексів у хворих на тиреоїдний рак залежно від наявності віддалених метастазів.

РЕЗУЛЬТАТИ 10-РІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПАЦІЄНТАМИ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ НА ЩИТОПОДІБНИЙ ЗАЛОЗІ З ПРИВОДУ ДОБРОЯКІСНОЇ ВОГНИЩЕВОЇ ПАТОЛОГІЇ

Ю.М. Таращенко, М.Ю. Болгов, Б.Б. Гуда

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м. Київ

Одним із незадовільних результатів хірургічного лікування вузлового та багатовузлового зоба є розвиток рецидиву захворювання у віддаленому післяопераційному періоді після виконання органозберігаючих оперативних втручань на щитоподібній залозі (ЩЗ). Враховуючи той факт, що загальна кількість первинних операцій на ЩЗ має стійку тенденцію до збільшення, як наслідок росту захворюваності на вузлові форми зоба, відповідно відмічається збільшення кількості рецидивів.

Для аналізу віддалених результатів хірургічного лікування доброякісної вогнищевої патології ЩЗ була відібрана група пацієнтів, за якими проведено спостереження протягом не менше 10 років після операції. Всього таких пацієнтів було 522. З них у 228 зафіксовано безрецидивний перебіг протягом 10 років, що склало 43,7%. У 294 (56,3%) пацієнтів за час спостереження були виявлені додаткові утворення в залишковій тканині ЩЗ за даними УЗД. Оцінка перебігу післяопераційного періоду в групах з рецидивним та безрецидивним перебігом проводилась за даними протоколів УЗД. Детальний аналіз пацієнтів проводився шляхом вивчення характе-

ристик первинних та рецидивних вузлів: максимальні розміри вузлів, їх кількість та розташування, об'єм оперативного втручання, основний морфологічний діагноз вузлів.

Основна кількість первинних вузлів, які підлягали оперативному лікуванню, мала розміри від 20 до 40 мм, при чому в обох групах цей показник був майже однаковим (57 та 58,2%). Залежно від множинності ураження первинними вузлами виявлено, що найбільша кількість випадків, незалежно від перебігу післяопераційного періоду, була представлена солітарними вузлами ЩЗ, що склало 62% усіх обстежених. Односторонні множинні вузли виявлені у 10,4% пацієнтів, двосторонні множинні – у 27,6%. Але в групі з рецидивним перебігом достовірно частіше відмічається двостороннє ураження множинними вузлами порівняно з солітарними вузлами у пацієнтів без рецидивного зоба ($p < 0,001$).

При аналізі груп пацієнтів залежно від об'єму виконаних оперативних втручань резекційні втручання на обох долях ЩЗ частіше виконувались пацієнтам з рецидивним перебігом післяопераційного періоду.

Основними морфологічними типами первинних вузлів були аденоми (46,9% у пацієнтів без рецидивів та 39,8% у пацієнтів з рецидивами) та багатовузловий зоб (35,1% та 45,9% відповідно). Достовірно частіше рецидиви розвиваються у пацієнтів, яким виконані органозберігаючі операції з приводу багатовузлового зоба по відношенню до оперованих з фолікулярними аденомами ($p < 0,05$).

При аналізі рецидивних вузлів залежно від їх розташування виявлено, що рецидиви на стороні первинного ураження виникли у 29,2% від усіх пацієнтів з рецидивами. Даний показник може свідчити про недіагностовані зміни в залишковій тканині ЩЗ або про нерадикальність оперативного лікування, оскільки основну частину із них (80,2%) склали хворі, у яких були первинні двосторонні множинні вузли. Серед пацієнтів з солітарними первинними вузлами основна частина рецидивів (85,6% від усіх солітарних вузлів) виникла в протилежній долі ЩЗ.

Дане дослідження свідчить про те, що проблема правильного вибору показань до операції, її об'єму та радикальності залишається актуальною.

ПОШИРЕНІСТЬ ДЕПРЕСИВНИХ ПОРУШЕНЬ У СТАЦІОНАРНИХ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ВПЛИВ НА НИХ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ "ACCU-CHEK ASSIST"

С.М. Ткач, Т.Л. Мілютіна

Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України, м. Київ

Депресивні розлади спостерігаються у хворих на цукровий діабет удвічі частіше, ніж у загальній популяції. Є відомості, що за наявності діабетичних ускладнень посилюються депресивні симптоми у пацієнтів. В ендокринологічних відділеннях, куди госпіталізуються хворі переважно з тяжкою формою хвороби та ускладненнями, порушення психоемоційного стану пацієнтів набуває особливого значення з огляду впливу на загальну ефективність стаціонарного лікування. Тому метою дослідження стало визначення поширеності депресивних розладів серед пацієнтів ендокринологічного стаціонару та вивчення впливу на нього курсу навчання хворих на цукровий діабет самоконтролю.

Вивчали психоемоційний стан 227 хворих на цукровий

діабет, 71 чоловіків та 156 жінок, госпіталізованих у відділення діабетології Інституту. Серед обстежених було 91 хворий на діабет 1 типу та 136 пацієнтів – 2 типу у віці від 19 до 84 років (середній вік $52,6 \pm 1,0$ років) та тривалістю хвороби від 2 тижнів до 54 років (середня тривалість $14,8 \pm 0,7$ років). Психоемоційний стан оцінювали за шкалою депресії Бека. 33 хворих на цукровий діабет, у яких при аналізі були виявлені депресивні порушення (головним чином, з помірно або вираженою депресивною симптоматикою), були поділені на дві групи: 20 пацієнтів, крім стандартного стаціонарного лікування, отримали 5-ти денний курс навчання за міжнародною модульною навчальною програмою „Accu-Chek Assist”. Інші 13 хворих, аналогічні за віком, статтю, тяжкістю діабету, вираженістю та станом компенсації, приймали стандартне лікування без навчання. Через 2-3 тижні у цих хворих повторно оцінювався психоемоційний стан за шкалою депресії Бека.

Згідно з результатами оцінки за шкалою Бека депресивні порушення були виявлені у 137 стаціонарних хворих на цукровий діабет (60,4%). Індивідуальний аналіз результатів показав, що майже у половині обстежених (у 64 хворих, 46,7%), спостерігалися депресивні порушення легкого ступеня. У решті 73 пацієнтів були виявлені ознаки помірних, виражених та тяжких депресивних порушень (відповідно, у 18,3%, 27,0% і 8,0% хворих).

Аналіз результатів шкали депресії Бека показав вірогідне зниження депресивних симптомів у хворих після навчання за модульною програмою „Accu-Chek Assist” (з $23,4 \pm 1,3$ до $17,9 \pm 1,8$ балів, відповідно, до та після навчання, $p < 0,05$). У інших 13 хворих, що не проходили навчання, депресивна симптоматика не змінилася – $25,1 \pm 1,8$ балів до та $26,0 \pm 3,2$ балів після цього періоду, $p > 0,1$).

Висновки:

1. Поширеність депресивних порушень у стаціонарних хворих на цукровий діабет є дуже високою і становить 60,4%, що вказує на необхідність обов'язкової оцінки психоемоційного стану госпіталізованих пацієнтів та своєчасному лікуванні цих змін.

2. 5-ти денний курс навчання за міжнародною модульною навчальною програмою „Accu-Chek Assist”, крім навчання хворих самоконтролю, за короткий строк призводив до вірогідного зниження симптоматики депресивних порушень у хворих на цукровий діабет 2 типу.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИДИАБЕТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЧЕРНОГОЛОВНИКА КРОВОХЛЁБКОВОГО И ПОРТУЛАКА ОГОРОДНОГО В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

С.Д. Тржецинский, В.С. Клеванова

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

Число больных инсулиннезависимым сахарным диабетом с каждым годом неуклонно увеличивается. Основной причиной развития этого заболевания является формирование инсулинорезистентности. В последнее десятилетие прослеживается устойчивая тенденция к увеличению потребительского спроса на антидиабетические растительные лекарственные средства. Использование фитопрепаратов возросло в связи с появлением «лекарственной болезни» и ростом токсико-аллергических заболеваний, связанных с лечением синтетическими средствами. В связи с этим, поиск новых видов лекарственного растительного сырья остаётся

актуальной задачей современности. Ценным источником для поиска новых лекарственных растений с антидиабетической направленностью действия является арсенал средств народной медицины. Многие растения, которые широко используются народной медициной, остаются недостаточно изученными, что ограничивает их применение в официальной медицине. Особенно обращают внимание растения, которые широко распространены на территории Украины. К таким растениям можно отнести портулак огородный (*Portulaca oleracea* L.) и черноголовник кровохлебковый (*Poterium sanguisorba* L.).

Целью работы было изучение способности травы портулака огородного и подземных органов черноголовника кровохлебкового снижать формирование инсулинорезистентности на фоне стероидного диабета и в условиях высокожировой диеты.

Исследование проводилось на самцах белых крыс линии Вистар массой 180-220 г. Модель стероидного диабета формировали ежедневным внутримышечным введением дексаметазона в дозе 0,1 мг/кг на протяжении 15 дней. Животные на высокожировой диете получали корм на протяжении 12 недель, в котором соотношение белков, жиров и углеводов составило 6,5:52,5:41,0% от общей калорийности (стандартная диета – 15,7:2,83:81,5%). Степень развития инсулинорезистентности оценивали с помощью короткого инсулинового теста и орального теста толерантности к глюкозе (ОТТГ). Площадь под гликемической кривой рассчитывали с помощью компьютерной программы «Mathlab». В качестве препаратов сравнения использовали гликлазид и метформин в дозах 50 мг/кг и 150 мг/кг соответственно.

В результате исследования выявлено, что в группах, которые получали отвар *P. sanguisorba* L., уровень глюкозы через 30 мин после введения инсулина снижался в среднем на 60,2% (животные с дексаметазоновым диабетом) и на 57,7% (животные, содержащиеся на высокожировой диете). Аналогичные показатели у животных контрольных групп составили 37,5% и 42% соответственно. При проведении ОТТГ выявлено, что площадь под гликемической кривой у животных, которые получали отвар *P. sanguisorba* L., была достоверно меньше, чем в контрольных группах, и приближалась к значениям у животных интактных групп. У животных, которым на фоне стероидного диабета вводили настой *P. oleracea* L., при проведении короткого инсулинового теста было зафиксировано снижение уровня глюкозы на 53,9%, что достоверно выше, чем показатели в контрольной группе. Площадь под гликемической кривой была достоверно меньше в сравнении с показателем контрольной группы. Введение настоя *P. oleracea* L. животным, содержащимся на высокожировой диете, не показало достоверно значимых различий от результатов контрольной группы животных при проведении заключительных тестов. Дополнительно была зафиксирована способность как отвара, так и настоя снижать формирование абдоминально-висцерального ожирения у животных, получавших пищу с высоким содержанием жира.

Итак, проведенные исследования свидетельствуют о способности отвара подземных органов *Poterium sanguisorba* L. и настоя травы *Portulaca oleracea* L. тормозить формирование индуцированной инсулинорезистентности и обостряют необходимость дальнейшего углублённого изучения антидиабетической активности этих лекарственных растений и биологически активных субстанций на их основе.