

ПАРАМЕТРИ КРОВОБІГУ В ЗАГАЛЬНІЙ СОННІЙ АРТЕРІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, УСКЛАДНЕНИЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ АВТОНОМНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ

Я.А. Саєнко, Б.М. Маньковський, А.В. Коваленко, О.О. Ліхощапко

ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»

Цукровий діабет (ЦД) є одним із найбільш розповсюджених захворювань у сучасному суспільстві, складаючи не лише медичну, а й соціальну проблему. Це обумовлено високою частотою розвитку ускладнень, що є найважливішою причиною ранньої інвалідизації та смерті хворих.

Одним із найбільш серйозних ускладнень ЦД є діабетична автономна нейропатія. Проте впливу ЦД на нервову систему клініцисти зазвичай приділяють недостатньо уваги через менш виражену клінічну маніфестацію. Водночас деякі вчені вважають, що саме ЦД і кардіоваскулярна автономна нейропатія (КАН) є основними чинниками ризику виникнення інсульту. Тим не менше, бракує відомостей про взаємозв'язок ЦД і КАН, а також про їх вплив на церебральну гемодинаміку.

Мета — дослідити параметри мозкового кровотоку та стан судинної стінки загальної сонної артерії у хворих на цукровий діабет, ускладнений кардіоваскулярною автономною нейропатією.

Матеріали та методи. Методом ультразвукової доплерографії обстежено 32 хворих на ЦД 1-го та 2-го типів, які мали клінічні прояви ураження вегетативної нервової системи. Для підтвердження діагнозу КАН цим хворим проведено кардіоваскулярні тести та дослідження варіативності серцевого ритму. Після проведеного обстеження за допомогою електрокардіографа та виявлення КАН пацієнтів розподілили на 2 групи. Групу хворих на ЦД без КАН склали 22 особи, їх середній вік становив $46,36 \pm 2,35$ р., тривалість захворювання — $8,9 \pm 1,2$ р., рівень глікованого гемоглобіну — $8,39 \pm 0,37\%$. Групу хворих на ЦД із КАН склали 10 осіб, їх середній вік був $51,8 \pm 3,53$ р., тривалість захворювання $13,5 \pm 2,88$ р., рівень глікованого гемоглобіну — $9,6 \pm 0,71\%$. Групу контролю склали 21 особа, середній вік яких був $47,48 \pm 2,26$ р.

Результати та їх обговорення. У хворих на ЦД, ускладнений КАН, лінійна швидкість кровотоку в правій і лівій загальних сонних артеріях (ЗСА) складала $36,16 \pm 1,16$ см/с і $37,66 \pm 1,12$ см/с відповідно та була вірогідно нижчою від по-

казників хворих на ЦД без КАН, які склали $45,57 \pm 1,67$ см/с і $46,55 \pm 1,74$ см/с відповідно. Також спостерігалось вірогідне зниження лінійної швидкості кровотоку у хворих на ЦД із КАН порівняно з контрольною групою осіб, в яких швидкість кровотоку становила $47,47 \pm 1,82$ см/с і $47,41 \pm 1,75$ см/с у правій і лівій ЗСА відповідно. Усереднена за часом максимальна швидкість кровотоку в ЗСА у хворих на ЦД із КАН становила $16,77 \pm 1,14$ см/с і $17,61 \pm 0,97$ см/с у правій і лівій ЗСА відповідно та була вірогідно нижчою від показників хворих на ЦД без КАН, де ці показники склали $20,30 \pm 0,88$ см/с і $20,45 \pm 0,87$ см/с відповідно. Усереднена за часом максимальна швидкість кровотоку в ЗСА у хворих на ЦД із КАН також була вірогідно нижчою від показників контрольної групи, де складала $20,71 \pm 0,82$ см/с і $21,00 \pm 0,84$ см/с у правій і лівій ЗСА відповідно. Усереднена за часом мінімальна швидкість кровотоку у хворих на ЦД із КАН складала $8,90 \pm 0,62$ см/с у правій ЗСА та $9,57 \pm 0,52$ см/с у лівій і була вірогідно нижчою показників хворих на ЦД без КАН, де вони склали $10,69 \pm 0,54$ см/с і $11,14 \pm 0,55$ см/с відповідно. Вірогідно нижчою усереднена за часом мінімальна швидкість кровотоку у хворих на ЦД із КАН була і від показників контрольної групи, де вони склали $11,48 \pm 0,47$ см/с і $11,42 \pm 0,48$ см/с відповідно.

Висновки. У хворих на ЦД, ускладнений КАН, встановлено вірогідне зниження лінійної швидкості кровотоку, усередненої за часом максимальної та мінімальної швидкостей кровотоку в правій і лівій ЗСА порівняно з показниками хворих на ЦД без КАН, а також з даними контрольної групи. На нашу думку, зниження швидкості кровотоку в ЗСА у хворих на ЦД, ускладнений КАН, може свідчити саме про вплив автономної нейропатії на розвиток хронічної недостатності мозкового кровообігу у хворих на ЦД, що є чинником ризику розвитку цереброваскулярної патології у таких пацієнтів.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ

Ю.М. Таращенко, А.Є. Коваленко, М.Ю. Болгов, О.В. Омельчук

ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»

Впровадження мінімально інвазивних відеоасистованих технологій у хірургію надниркових залоз дозволило значно поліпшити перебіг попе-