

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-

раційного періоду, а отже розширити показання до їх безпечного видалення з мінімальною травматизацією та незначною кількістю ускладнень. Поруч із цим широке впровадження сучасних візуалізуючих методів діагностики значно поліпшило діагностику гормонально неактивних пухлин надниркових залоз і пухлин із субклінічною гормональною активністю, кількість яких останніми роками збільшилася. Так, на 11% збільшилася діагностика безсимптомних феохромоцитом, на 6% — субклінічного гіперкортицизму.

Мета дослідження — оцінити досвід хірургічного лікування пацієнтів із пухлинами надниркових залоз.

Матеріали та методи. До дослідження увійшли пацієнти з пухлинами надниркових залоз, яким проводили топічну діагностику з оцінкою рентгенологічного фенотипу пухлини, визначення гормональної активності пухлини. Загальна кількість пацієнтів склала 1129, із них 991 пацієнт оперовані традиційним торакофренолюмботомічним доступом, а 138 — лапароскопічним способом.

Результати та їх обговорення. У хірургічному відділі Інституту перед впровадженням відеоендоскопічної технології щорічно виконувалось близько 50 адреналектомій на рік. Починаючи з 2012 року, коли було впроваджено відеоендоскопічну технологію, середня кількість операцій на надниркових залозах збільшилася на 44% і склала в середньому 72 операції на рік. З набуттям досвіду поступово збільшується кількість лапароскопічних втручань і зменшується число операцій традиційного «відкритого» типу. Так, якщо 2012 року кількість лапароскопічних втручань складала лише 7,7% від загального числа операцій на надниркових залозах, то 2013 р. — 25%, 2014 р. — 33,3% а 2014 року — вже 73,1%. Крім того, об'єм інтраопераційної крововтрати зменшився зі $163 \pm 26,5$ мл в операціях «відкритим» способом до $73 \pm 8,7$ мл в лапароскопічних операціях, а тривалість перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні зменшилася на 40%.

Висновок. Отримані дані свідчать про переваги мінімально інвазивного способу операції перед традиційним торакофренолюмботомічним доступом.

РОЛЬ ДОПЛЕРОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕРЕДКЛІНІЧНОГО ПОРУШЕННЯ НИРКОВОГО КРОВОБІГУ В ОЦІНЦІ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

К.О. Шишкань-Шишова, Ю.Б. Журавльова,
О.В. Корпачева-Зінич, Н.М. Кушнарьова, А.В. Ковальчук,
О.В. Прибила

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

Відомо, що зміни показників периферичного судинного опору, які виявляються у ході ультразвукової доплерографії, виникають раніше клінічної маніфестації захворювання, тому важливою є оцінка початкових змін ниркового кровотоку з метою попередження прогресування ураження нирок.

Мета роботи — дослідити передклінічні маркери порушення ниркової гемодинаміки в пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу (ЦД2) залежно від стадії захворювання, віку та фенотипових особливостей (ІМТ і товщина підшкірно-жирової клітковини).

Матеріали та методи. Проведено аналіз даних доплерометрії ниркових судин у 20 пацієнтів із ЦД2 (14 чоловіків і 6 жінок) із середньою тривалістю захворювання $8 \pm 4,1$ року. Пацієнтів розподілили за віком (40-59 р., 60-74 р.) та ІМТ ($< 29,9$ кг/м² 10 осіб і ≥ 30 кг/м² 10 осіб). Групу контролю склали 27 осіб без порушень вуглеводного обміну, групу предіабет — 18 осіб. Усі групи були порівнянними за віком пацієнтів.

Результати та їх обговорення. У групі пацієнтів віком 60-74 років виявлено вірогідне підвищення індексів периферичного опору (RI, PI) на рівні ниркової артерії порівняно з показником осіб віком 40-59 років. Виявлено підвищення RI на рівні ниркової артерії у хворих на ЦД2 порівняно із показником групи контролю ($p < 0,05$). Не продемонстровано вірогідних змін показників периферичного судинного опору (RI, PI), крім підвищення пікової (систолическої) швидкості кровотоку (V_{max}) на рівні середньої сегментарної артерії правої нирки у хворих на ЦД2 порівняно з характеристиками групи осіб із предіабетом. Встановлено підвищення швидкості кровотоку на рівні нижньої сегментарної артерії у хворих на ЦД2 з ожирінням порівняно з показниками в осіб із нормальною та надмірною масою тіла ($p < 0,05$). Не отримано вірогідної різниці показників ниркового кровотоку залежно від товщини вісцерального жиру. Натомість спо-