

Висновки

1. Наявність супутнього тиреотоксикозу суттєво впливає на розвиток та перебіг серцево-судинних захворювань, зокрема вірогідно збільшує ризик розвитку фібриляції передсердь, екстрасистолічної аритмії, гострої серцевої недостатності та може бути тригером маніфестації серцевої декомпенсації.

2. Хворим з ішемічною хворобою серця та фібриляцією передсердь доцільно здійснювати скринінг на предмет дисфункції щитоподібної залози з метою виключення тиреотоксикозу як предиктора розвитку кардіальних ускладнень та незалежного фактора збільшення серцево-судинної смертності.

УДК 616.379-008.64-056.257-055.2+612.349.8

Маслянюк В.А.¹, Пашковська Н.В.¹, Павлович Л.Б.¹,
Оленович О.А.¹, Ілюшина А.А.¹, Морозюк Я.В.¹,
Шкрібляк Н.М.²

¹ Кафедра клінічної імунології, алергології
та ендокринології

Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

² Чернівецький обласний ендокринологічний центр

ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК МОЖЛИВИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ЖІНОК З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

Одним із ускладнень вагітності, що може призвести до невиношування плода, розвитку фетопатій, є гестаційний цукровий діабет (ЦД), який розглядається як схильність жінки до цукрового діабету 2-го типу. Доказано, що навіть якщо ознаки ЦД, які мали місце під час вагітності, самостійно зникають, ризик розвитку маніфестного ЦД в жінки залишається високим. Надлишкова маса тіла, за якої має місце інсулінорезистентність, підвищує можливість розвитку репродуктивних порушень у вагітних жінок, а також є одним із критичних чинників, які регулюють статевий розвиток дитини.

Актуальним залишається вивчення поширеності гестаційного ЦД, особливостей його перебігу при надлишковій масі тіла та вдосконалення критеріїв діагностики.

Попередньо нами проведено скринінгове тестування вагітних жительок м. Чернівці з приводу діагностики ЦД. З 256 скринінгпозитивних жінок 61 (23,8 %) мала надлишкову масу тіла, а в 17 (6,6 %) діагностовано ожиріння. За результатами трьохгодинного перорального діагностичного тесту толерантності до глюкози гестаційний ЦД діагностовано у 23 (8,9 %) вагітних. Серед вагітних із гестаційним діабетом 6 (26,1 %) мали надлишкову масу тіла, а 8 (34,8 %) — ожиріння, у 9 (39,1 %) індекс маси тіла (ІМТ) був у межах норми. Рівень глікозильованого гемоглобіну у вагітних із надлишковою масою тіла та ожирінням дорівнював 6,6 %, а в жінок із нормальним індексом маси тіла — 5,3 %.

Проведене дослідження показало, що надлишкове накопичення жирової тканини у вагітних внаслідок дисбалансу споживання та витрати енергії є важливим чинником ризику гестаційного ЦД.

Матеріал і методи дослідження. З метою уточнення причини підвищення ризику гестаційного ЦД у 24 вагітних із надлишковою масою тіла вивчено вміст С-пептиду в сироватці крові. Контрольну групу склали 20 вагітних із нормальним індексом маси тіла.

Результати дослідження показали, що рівень С-пептиду в сироватці крові вагітних із нормальною масою тіла складав $(2,14 \pm 0,19)$ нг/мл, а в жінок з надлишковою масою тіла — $(3,07 \pm 0,26)$ нг/мл, тобто мав тенденцію до збільшення.

Висновок. При вагітності в жінок із надлишковою масою тіла рівень С-пептиду має тенденцію до збільшення, що може свідчити про розвиток у них інсуліно-резистентності.

УДК 616.24-002-02:616.43/.45+616-097)-039.3

Мигайлюк Л.Д.

Кафедра фізіотерії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ІНФІЛЬТРАТИВНИХ ЗМІНАХ У ЛЕГЕНЯХ ЗАПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ

Сьогодні не викликає сумніву, що в патогенезі пневмонії важливу роль відіграють порушення місцевого імунітету, розлади загальної імунологічної реактивності, зрив адаптаційних механізмів регуляції. Значну роль у регуляції механізмів адаптації та імуногенезу відіграє функціональна активність щитоподібної залози (ЩЗ).

Мета дослідження — оцінити стан гормональної активності щитоподібної залози в хворих на позагоспітальну пневмонію.

Матеріал і методи дослідження. В основу клінічного дослідження покладено комплексне вивчення й спостереження за 22 пацієнтами з позагоспітальною пневмонією (ПП). За даними анамнезу пацієнти не мали захворювань ЩЗ у минулому. Дизайн дослідження відповідав відкритому порівняльному рандомізованому спостереженню. Вміст тиреотропного гормону (ТТГ) у плазмі крові визначали з використанням набору реагентів ТТГ-ІФА (ООО «Хема-Медика», Росія), з показниками нормальних величин від 0,3 до 4,0 мМО/л і межею чутливості — 0,12 мМО/л. Для дослідження вмісту ВТГ використовували набори реагентів вТ₃-ІФА та вТ₄-ІФА (ООО «Хема-Медика», Росія). Нормальні показники для вТ₄ становили 12–18 пмоль/л, для вТ₃ — 2,5–5,8 пмоль/л. Чутливість методу становила 1,2 пмоль/л для вТ₄ і 0,2 пмоль/л для вТ₃.

Результати дослідження та їх обговорення. Тиреоїдна дисфункція виникає як наслідок комплексної дезінтеграційної дії на структурно-метаболічний гомеостаз патологічних процесів, пов'язаних із наявними