

позитивний вплив поляризованого світла на синтетичні процеси в сім'яниках і підвищення їх чутливості до ФСГ, а також про зсув обмінних процесів у бік анаболізму.

Отже позитивний вплив поляризованого світла на перебіг опікової травми є основою для світлотерапевтичної корекції при наданні медичної допомоги постраждалим з опіковою травмою при монотерапії, у комплексному лікуванні, а також для профілактики ускладнень і покращення реабілітації.

ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА КОМПЕНСАЦІЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

А.С. Єфімов, Л.М. Михальчук

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

Мета роботи полягала у дослідженні концентрації вітаміну D у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу залежно від ступеня компенсації ЦД і виду цукрознижувальної терапії та визначити доцільність і ефективність застосування в комплексній схемі лікування активних метаболітів вітаміну D з метою корекції виявлених змін.

В дослідження були включені 112 пацієнтів, які протягом останніх 6 місяців не приймали препарати вітаміну D: 59 хворих на ЦД 2 типу, що склали основну групу, середній показник HbA_{1c} у яких дорівнював $9,48 \pm 0,22\%$, середній вік – $58,47 \pm 1,44$ років, та 53 особи контрольної групи, які не хворіли на ЦД і середній вік яких становив $62,50 \pm 1,74$ років. Обстеженням проведена комплексна оцінка вмісту загального вітаміну D, 25-гідроксивітаміну D та паратгормону в сироватці крові, які визначали за допомогою тест-систем cobas електрохемілюмінесцентним методом на аналізаторі Elecsys 2010 (Roche Diagnostics, Німеччина).

Більшість хворих на ЦД 2 типу мали значно нижчий рівень загального вітаміну D в сироватці крові порівняно з пацієнтами, які не хворіли на ЦД. У хворих на ЦД 2 типу показники 25-гідроксивітаміну D були майже удвічі нижчими від показників контрольної групи, що свідчить про виражений його дефіцит у даних пацієнтів. Вміст 25(OH)D₃ залежить від пори року та тривалості перебування пацієнтів на сонці, а отже в літній і осінній період спостерігається тенденція до збільшення рівня гормону, а взимку і навесні його рівень, навпаки, знижується. Звертає на себе увагу і той факт, що в період кращої забезпеченості організму 25-гідроксивітаміном D і показники глікозильованого гемоглобіну були не такими високими, що може свідчити про вплив вітаміну D на вуглеводний обмін пацієнтів.

Рівень паратгормону у хворих на ЦД 2 типу не відрізнявся від такого в контрольній групі, проте відмічена вірогідна різниця його вмісту залежно від ступеня тяжкості дефіциту вітаміну D. Спостерігається негативний достовірний кореляційний зв'язок середньої сили між забезпеченістю організму загальним вітаміном D і синтезом паратгормону.

В ході проведеного нами дослідження було встановлено, що таблетовані цукрознижувальні препарати не погіршують забезпеченість організму вітаміном D. Пацієнти, які перебували на інсулінотерапії, мали вірогідно нижчі показники вмісту загального вітаміну D в сироватці порівняно з пацієнтами, що приймали таблетовані ЦЗП. У пацієнтів, яким в комплексному лікуванні були призначені активні метаболіти вітаміну D, вірогідно покращувалися показники компенсації ЦД порівня-

но з пацієнтами, що не отримували даних препаратів. Завдяки альфакальцидолу в пацієнтів з дефіцитом вітаміну D тяжкого ступеня спостерігалось підвищення рівня іонізованого кальцію в крові, зростав вміст холестерину ЛПВЩ та знижувався коефіцієнт атерогенності у порівнянні з пацієнтами, яким не коригували вітамін-D дефіцитний стан.

Таким чином, хворим на ЦД 2 типу потрібно призначати активні метаболіти вітаміну D в дозі 1 мкг/д протягом 6 місяців у комплексному лікуванні, що дасть можливість покращити глікемічний контроль та оптимізувати терапію у даній категорії хворих.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 1, ЇХ ЗНАЧЕННЯ У РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ТА ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ

А.С. Єфімов, Н.А. Скробонська, Т.С. Цимбал

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

Патогенез діабетичної нефропатії (ДН) складний і багатofакторний. Впровадження в практику найсучасніших науково-технічних технологій дозволяє виявляти нові метаболічні порушення і механізми, які можуть бути прогностичними показниками (маркерами) майбутніх ниркових уражень. На даний час велика увага приділяється вивченню тубулоінтерстиціального фіброзу (ТІФ) нирки при ДН. Серед низки факторів, які можуть індукувати зміни в інтерстиції, важливе місце займає трансформуючий фактор росту- $\beta 1$.

Метою даного дослідження було визначення ролі окремих факторів патогенезу (а саме трансформуючого фактора росту- $\beta 1$ в сироватці крові) у формуванні тубулоінтерстиціальних змін в нирках у хворих на ЦД 1 типу. Патогенетичне обґрунтування застосування комбінованої нефропротекторної терапії препаратами групи і-АПФ та глікозаміногліканів.

При аналізі виведених середніх показників трансформуючого фактора росту- $\beta 1$ сироватки крові у хворих на ЦД 1 типу з різними стадіями ДН отримані такі дані. В групі хворих на ЦД 1 типу з виявленою вперше ДН середній рівень TGF- $\beta 1$ в сироватці крові був вірогідно вищим порівняно з контрольною групою ($p < 0,02$). Але при порівнянні TGF- $\beta 1$ сироватки крові у пацієнтів цієї групи з пацієнтами, що мали в анамнезі ДН 3 ст. та ДН 4 ст., визначався знижений рівень цього показника з вірогідністю ($p < 0,05$) та ($p < 0,002$) відповідно. В групі пацієнтів з ДН 3 ст. в анамнезі середній рівень TGF- $\beta 1$ в сироватці крові був вірогідно вищим порівняно з контрольною групою ($p < 0,001$), а також порівняно з групою пацієнтів, у яких ДН 3 ст. була діагностована вперше ($p < 0,05$) та з групою хворих на ЦД 1 типу без ДН ($p < 0,01$). В групі з ДН 4 ст. в анамнезі концентрація TGF- $\beta 1$ сироватки крові була вищою порівняно з контрольною групою ($p < 0,001$), з групою з ДН 3 ст. виявленою вперше ($p < 0,02$) та з групою пацієнтів без ДН ($p < 0,01$). В групі пацієнтів без ДН була виявлена тенденція до підвищення концентрації TGF- $\beta 1$ сироватки крові порівняно з групою контролю ($0,1 > p > 0,05$).

Отже, збільшення концентрації трансформуючого фактора росту- $\beta 1$ в сироватці крові у пацієнтів з ЦД типу 1 з різними стадіями ДН зростало з її прогресуванням. Так, у хворих на ЦД типу 1 без ДН була виявлена лише тенденція до збільшення цю-