

5(9,4%) випадків вузлового зоба. Середній об'єм ЩЗ в групі вагітних, які використовували йодну профілактику становив  $11,5 \pm 0,8 \text{ см}^3$ , у групі, що не використовували йодну профілактику –  $11,8 \pm 0,3 \text{ см}^3$ , тобто більшість жінок в обох групах практично знаходилася в зоні йодного дефіциту.

Опитування жінок щодо використання фармацевтичних препаратів показало, що вагітні використовували загалом 17 різних засобів, які розділено на йодовмісні препарати – йодомарин, йодбаланс, тироксин; вітамінно-мінеральні комплекси, що містять йод – мультитабс, пренатал, витрум, витрум-пренатал; вітамінно-мінеральні комплекси, що не містять йоду – елевіт, прегнавіт, ревіт та ін., в дійсності тільки 24% жінок приймали препарати які дійсно містять йод.

Інформованість населення про недостатність йоду є важливим фактором, що впливає на ефективність профілактичних заходів. Достатня обізнаність населення щодо цієї проблеми багато в чому залежить від джерел надходження інформації. Встановлено, що серед опитаних жінок 87,2% обізнані з проблемами, пов'язаними з йодним дефіцитом та шкодою для їх організму і 12,8% – необізнані. Значна частина вагітних жінок – 70,5% поінформована про прояви ЙД у майбутньої дитини. Однак слід зазначити, що 29,3% опитаних такою інформацією не володіють. Знання про найгірші можливі наслідки йодної недостатності, такі як зниження інтелекту і розумова відсталість, недостатній фізичний розвиток і можливі внутрішньоутробні вади розвитку плода, були неповні. Джерелом надходження інформації про проблему йодного дефіциту у 39,2% опитаних є лікарі, із засобів масової інформації про йодний дефіцит знають 45% вагітних жінок, 6,25% взагалі нічого не чули про йодний дефіцит.

Отже для адекватного йодного забезпечення під час вагітності проблема потребує проведення моніторингу, кращого інформативного забезпечення та суттєвого поліпшення групової профілактики.

## ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

**В.Є. Лучицький**

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

Еректильна дисфункція (ЕД) – часте захворювання, яке супроводжує цукровий діабет або є його ускладненням. За різними даними, поширеність ЕД при ЦД 2 типу варіює від 25 до 90%. Проведеними епідеміологічними дослідженнями було встановлено, що у чоловіків з ЦД 2 типу вірогідність розвитку ЕД є в 3 рази вищою, ніж у їх ровесників без діабету. Серед основних етіопатогенетичних факторів розвитку ЕД у чоловіків з ЦД 2 типу провідне місце належить мікро- та макроангіопатіям, полінейропатіям, андрогенодефіциту. Останніми роками ЕД розглядається як предикторний фактор розвитку ЦД 2 типу у чоловіків та маркер прогресування його судинних ускладнень.

Мета дослідження – дослідити стан андрогенного забезпечення у чоловіків, які страждають на ЦД 2 типу та еректильну дисфункцію.

Обстежено 205 чоловіків (середнім віком  $48 \pm 4,6$  років), хворих на ЦД 2 типу (у стані компенсації за показником  $\text{HbA}_{1c}$ , що на момент обстеження не перевищував 6,5%) зі скаргами на порушення еректильної функції. Стан еректильної функції визначався за даними анкетування пацієнтів за

шкалою міжнародного індексу еректильної функції (МІЕФ). Усім обстеженим чоловікам імуноферментним методом визначали рівні загально тестостерону ( $T_{\text{заг}}$ ), естрадіолу ( $E_2$ ) та лютропину (ЛГ) в сироватці крові.

Контрольну групу склали 24 практично здорових чоловіків без скарг на статеву дисфункцію віком від 25 до 58 років.

У обстежених чоловіків середній показник індексу еректильної функції склав  $17,23 \pm 2,08$  бали і був достовірно нижчим, ніж у контрольній групі –  $26,75 \pm 0,79$  ( $p < 0,01$ ). Показник задоволення статевим актом був знижений порівняно з контролем ( $9,34 \pm 0,93$  бали vs  $16,18 \pm 0,68$  бали ( $p < 0,01$ )). Показники оргастичних відчуттів і статевого потягу в обстежених пацієнтів були нижче, ніж в контрольній групі ( $6,48 \pm 0,72$  балів vs  $9,23 \pm 0,26$  балів ( $p < 0,05$ ) і  $9,44 \pm 0,95$  балів vs  $13,93 \pm 0,56$  балів ( $p < 0,01$ ) відповідно). Визначення індексу еректильної функції в обстежених пацієнтів показало, що у більшості хворих з ЦД 2 типу (62,4%) спостерігається ЕД помірного ступеня (середній індекс еректильної функції  $15,1 \pm 0,68$ ,  $n=128$ ) і тяжка ЕД – у 22,4% хворих (середній індекс еректильної функції  $12,2 \pm 0,44$ ,  $n=46$ ). Ці дані можна пояснити тим, що тривалість ЦД 2 типу у переважної більшості обстежених чоловіків (73%) складала більше 5 років, що є передумовою приєднання діабетичної нейропатії, мікро- і макроангіопатії, а також впливом андрогенодефіциту. Рівень  $T_{\text{заг}}$  у обстежених нами чоловіків з ЦД 2 типу та ЕД в групі 41-50-річних пацієнтів був достовірно знижений порівняно з контрольною групою ( $3,1 \pm 0,47$  нг/мл і  $5,63 \pm 0,9$  нг/мл відповідно,  $p < 0,01$ ), але перебував на нижній межі вікової норми. У старших вікових групах обстежених чоловіків відзначалося достовірне зниження середнього рівня тестостерону, концентрація якого в крові складала  $2,7 \pm 0,71$  нг/мл в 51-60 річних і  $2,9 \pm 0,55$  нг/мл у чоловіків старше 60 років. У більшості пацієнтів рівні  $T_{\text{заг}}$  в крові були нижче 3 нг/мл, що свідчить про абсолютний гіпогонадізм. Середній рівень  $E_2$  у обстежених пацієнтів склав  $0,17 \pm 0,04$  пмоль/л і не відрізнявся від такого в контрольній групі –  $0,14 \pm 0,02$  пмоль/л. Проте в групі пацієнтів з надмірною вагою відмічалася тенденція до підвищення рівня естрадіолу в крові:  $0,24 \pm 0,07$  пмоль/л ( $p > 0,2$ ). Визначення коефіцієнта  $T/E_2$ , як маркера відносного андрогенодефіциту, показало його достовірне зниження у чоловіків з ЦД 2 типу та ожирінням ( $63,00 \pm 8,20$  балів), порівняно з пацієнтами без ожиріння ( $112,40 \pm 8,16$  балів) і контрольною групою ( $136,40 \pm 11,30$  балів). Отримані дані свідчать про наявність у чоловіків з ЦД 2 типу та ожирінням відносного андрогенодефіциту. Середній рівень ЛГ у обстежених чоловіків склав  $4,28 \pm 0,36$  МО/л і не відрізнявся від середнього показника в контрольній групі ( $4,2 \pm 0,5$  МО/л).

Зниження рівня андрогенного забезпечення є вагомим патогенетичним фактором розвитку еректильної дисфункції у чоловіків з ЦД 2 типу. Доцільним вважається проведення скринінгу загального тестостерону у чоловіків з ЦД 2 типу з метою виявлення та корекції андрогенодефіциту, а за наявності надмірної ваги – визначення рівня естрадіолу для обчислення коефіцієнта тестостерон/естрадіол як показника відносного андрогенодефіциту.

## СТАН РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ТА ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНО-СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ У ЧОЛОВІКІВ ІЗ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИМ РАКОМ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПІСЛЯ ТИРЕОІДЕКТОМІЇ

**В.Є. Лучицький<sup>1</sup>, Г.А. Зубкова<sup>1</sup>, Є.В. Лучицький<sup>1</sup>,  
В.М. Рибальченко<sup>1</sup>, С.В. Гулеватий<sup>1</sup>, І.І. Складанна<sup>1</sup>,  
В.О. Бондаренко<sup>2</sup>**