



БІОІМПЕДАНСНИЙ АНАЛІЗ СКЛАДУ ТІЛА У ДІАГНОСТИЦІ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА БІЛЬШЕ 40

¹Тодуров І. І., д.мед.н., ¹проф. Іоффе О. Ю., ²д.мед.н., проф.. Жердева Н. М.

¹Кафедра «Загальної хірургії №2» Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Київ,

²Відділ діагностики та лікування метаболічних захворювань ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», Київ.

Вступ. Сучасне діагностичне «маркування» метаболічного синдрому (МС) – це пройдений шлях від калькулятора індексу маси тіла (ІМТ) до сучасних критеріїв діагностики метаболічних порушень, визначення коморбідних станів на всіх стадіях розвитку та стадіях ризиків (латентні серцево-судинні ризики). Відсутність показів щодо прийняття активних рішень на відносно ранніх етапах, дають метаболічному синдрому можливість проявити себе.

Мета. Дослідити роль біоімпедансометрії в оцінці метаболічного статусу у хворих на ожиріння.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 67 пацієнтів з ІМТ ($47,44 \pm 1,16$) кг/м², з них 28 жінок та 39 чоловіків. Середній вік пацієнтів склав ($46,49 \pm 1,18$) років. Середній метаболічний вік пацієнтів склав ($61,49 \pm 1,18$) років. Всім пацієнтам було визначено рівень глюкози плазми натще (ГПН), загального холестерину (ЗХ), холестерин ліпопротеїнів низької щільності (ХЛПНЩ), швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ), індекс НОМА та рівень тригліцеридів на автоматичному біохімічному аналізаторі BS 430 Mindray (Shenzhen Mindray Bio-Medical electronics CO., LTD, Китай).

Ступінь ожиріння, жирову масу тіла, відсоток жиру в організмі, метаболічний вік, показники вісцерального ожиріння реєстрували за допомогою монітора складу тіла на основі технології аналізу біоелектричного опору (аналізатор складу тіла Tanita SC-330, Tanita Corp., Токіо, Японія).

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS версія 26 для Windows. Описова статистика була проведена для отримання демографічних даних. Демографічні дані представлені як середнє значення \pm середня похибка. Для визначення взаємозв'язку між показниками використовували аналіз лінійної регресії та подані дані у вигляді нестандартизованого коефіцієнту (В), та 95% довірчого інтервалу для В (95% ДІ). Різниця вважалась статистично значущою при $p < 0,05$. Загальну лінійну модель (UNIANOVA) використовували для порівняння показників груп. Вибіркові параметри наведені далі в таблицях і тексті мають такі позначення: М – вибіркова середня, m – середня похибка, n – об'єм вибірки (чисельність групи, яка аналізується), p – досягнутий рівень статистичної значущості.

Результати. У всіх пацієнтів % жиру (мін. 33,10%, макс. 69,10%), вісцерального жиру (мін. 10%, макс. 56% ($23,49 \pm 1,13\%$)) і середній загальний обмін ($2406,92 \pm 58,87$) ккал/добу.

Середній рівень ЗХ становив – $4,66 \pm 0,18$ ммоль/л, ЛПНЩ – $3,09 \pm 0,19$ ммоль/л, тригліцеридів – $1,71 \pm 0,17$ ммоль/л, ГПН – $6,33 \pm 0,19$ ммоль/л., індекс НОМА – $7,97 \pm 0,18$.

При вивченні взаємозв'язку між показниками біоімпедансного аналізу та лабораторними показниками вуглеводного та ліпідного обміну за даними регресійного аналізу було знайдено позитивний взаємозв'язок між метаболічним віком та рівнем ГПН B (ДІ 95%) = $46,95$ ($35,82/58,16$) $p=0,008$; тригліцедами B (ДІ 95%) = $3,3$



(0,46/6,13) $p=0,023$; знайдено негативний зв'язок з швидкістю клубочкової фільтриції (ШКФ) В (ДІ 95%) = -0,22 (-0,35/-0,86) $p=0,02$; з іншими лабораторними показниками взаємозв'язку знайдено не було. За даними біоімпедансного аналізу було визначено позитивний взаємозв'язок між ІМТ та % загального жиру В (ДІ 95%) = 0,56 (0,45/0,67) $p=0,000$; між ІМТ та % вісцерального жиру В (ДІ 95%) = 0,76 (0,61/0,91) $p=0,000$; між ІМТ та загальним обміном В (ДІ 95%) = 0,006 (0,002/0,011) $p=0,009$; між % вісцерального жиру та загальним обміном В (ДІ 95%) = 0,014 (0,010/0,017) $p=0,000$; між % загального та % вісцерального жиру В (ДІ 95%) = 0,48 (0,17/0,80) $p=0,003$; негативний зв'язок між ІМТ та % м'язової тканини В (ДІ 95%) = -0,858 (-1,085/-0,631) $p=0,000$; між % вісцерального жиру та % м'язової тканини В (ДІ 95%) = -0,35 (-0,64/-0,06) $p=0,017$.

Висновки.

У пацієнтів з ІМТ вище 40, % вісцерального жиру становить більше 10%.

Було знайдено позитивний зв'язок між метаболічним віком та рівнем глікемії натще; метаболічним віком та тригліцеридами; ІМТ та % загального жиру; ІМТ та загальним обміном; % вісцерального жиру та загальним обміном; % загального та % вісцерального жиру;

Також виявлено негативний зв'язок між метаболічним віком та ШКФ; ІМТ та % м'язової тканини; % вісцерального жиру та % м'язової тканини.

Визначення метаболічного віку дасть змогу отримувати більш повну інформацію що до ризику розвитку порушення вуглеводного та ліпідного обміну та ризику розвитку хронічної хвороби нирок.

ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВ ВІЙНИ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ НА СТАН ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦД 1 ТИПУ

**д-р. мед. н. Турчина С. І., к. мед. н. Чумак С. О., к. мед. н. Нікітіна Л. Д.,
к.мед. н. Філіпова Н. В., к. мед. н. Левчук Л. П., Юдченко О. І.**

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

Вступ. За період воєнного стану пацієнтів з діабетом в Україні побільшало, в тому числі вперше виявлених хворих дітей та підлітків на цукровий діабет 1 типу (ЦД1). Відповідно звітів ендокринологів Харкова, які продовжують працювати в умовах воєнних дій, збільшилось число декомпенсованих пацієнтів серед підлітків 55,1% (у порівнянні з довоєнними часами — 49,2%). Однак на теперішній час відсутні об'єктивні дані щодо впливу несприятливих умов військового часу на території України на стан глікемічного контролю у підлітків із ЦД 1.

Мета дослідження – визначити стан глікемічного контролю у підлітків із ЦД 1, які знаходяться в несприятливих умовах війни в Укоаїні.

Матеріали і методи. З метою визначення впливу несприятливих умов військового стану на території України було співставлено результати обстеження 65 хворих на ЦД1 11–18 років в динаміці спостереження, то б то до початку війни (до 24.02.2022 року) та після 01.10. 2022 року, коли з'явилась можливість провести комплексне обстеження в умовах ендокринологічного відділення ДУ «ІОЗДП НАМН». Клініко-анамнестичне та лабораторно-інструментальне обстеження хворих проводили відповідно до стандартів медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей», затверджених наказом МОЗ України № 413 від 28.02.2023 р. та протоколом надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча ендокринологія» (наказ МОЗ України № 254 від