

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## МЕТАБОЛІЧНИЙ ВПЛИВ ПІОГЛІТАЗОНУ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ З ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ НА ТЛІ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ

Антоняк Богдана

Науковий керівник – ас. Х. А. Москва

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Останніми роками стало відомо, що при гіпотиреозі розвивається інсулінорезистентність. Також часто фіксують такі стани, як порушення толерантності до глюкози, порушення рівнів глюкози натще, підвищення рівня глікованого гемоглобіну при гіпотиреозі. Саме тому виник інтерес до інсулінових сенситайзерів, які підвищують чутливість тканин до інсуліну у хворих на гіпотиреоз з інсулінорезистентністю.

**Мета.** З'ясувати вплив піоглітазону на вуглеводний обмін та інсулінорезистентність у хворих на гіпотиреоз.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням знаходилось 32 пацієнти, серед яких 26 жінок і 6 чоловіків. Хворих було розділено на 2 групи: I група (15 осіб) протягом 3 місяців перебувала на замісній терапії левотироксином, II група (17 осіб) протягом 3 місяців приймала комбіновану терапію левотироксину з піоглітазоном. У пацієнтів визначали концентрації тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (вТ<sub>4</sub>), глюкози натще, інсуліну та глікованого гемоглобіну (HbA<sub>1c</sub>); обчислювали індекс НОМА-ІR.

**Результати.** У I-ій групі на тлі монотерапії зафіксовано зниження концентрації ТТГ (від  $40,21 \pm 3,18$  до  $3,52 \pm 0,28$  мМО/л,  $p < 0,001$ ), вТ<sub>4</sub> на початку дослідження визначався на рівні  $1,89 \pm 0,07$  нг/дл, після проведеного лікування вірогідно підвищився до  $3,14 \pm 0,06$  нг/дл ( $p < 0,05$ ). З боку вуглеводного обміну, при порівнянні вихідних та кінцевих даних, вірогідних змін не було виявлено по жодному з показників. У II-ій групі в результаті комбінованої терапії вірогідно знизився ТТГ від  $39,54 \pm 3,02$  до  $3,57 \pm 0,15$  мМО/л ( $p < 0,001$ ), рівень вТ<sub>4</sub> підвищився від  $1,95 \pm 0,06$  нг/дл до  $3,32 \pm 0,08$  нг/дл ( $p < 0,05$ ). У I та II групах концентрація HbA<sub>1c</sub> не перевищувала норму та зміни були недостовірними. Рівні глюкози коливалися у рамках норми, проте у II-ій групі вірогідно знизилися у порівнянні з початковими (від  $6,15 \pm 0,09$  до  $5,91 \pm 0,08$  ммоль/л,  $p < 0,05$ ). При аналізі рівнів інсуліну помічено вірогідні зміни у II-ій групі при порівнянні початкових ( $15,94 \pm 0,57$  мМО/л) та кінцевих ( $12,80 \pm 0,35$  мМО/л) даних ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Додаткове призначення піоглітазону до монотерапії левотироксином хворим на гіпотиреоз із наявною інсулінорезистентністю супроводжувалося зниженням рівня глюкози та інсуліну натще. Наслідком цих змін було відповідне зниження індексу НОМА-ІR, який є маркером інсулінорезистентності.