

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 25-річчю Медичного інституту
Сумського державного університету**

(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)

За загальною редакцією О. О. Єжової



Аналіз гормонів вуглеводного обміну виявив зниження вмісту в сироватці крові ТТГ, інсуліну, Т4 і підвищення Т3 в дослідній групі тварин, токсифікованих ПЕГ-400 у дозі 1/10 ДЛ₅₀ та 1/100 ДЛ₅₀. Так, концентрація ТТГ знижувалася майже у 4 рази при впливі ПЕГ-400 у дозі 1/10 ДЛ₅₀ та у 2 рази при впливі у дозі 1/100 ДЛ₅₀. Вміст Т3 збільшувався майже у 1,5 рази на тлі зниження Т4 у 1,5 разів при впливі ПЕГ-400 у дозі 1/10 ДЛ₅₀. Відомо, що із двох йодованих тиронінів більш активним є Т3 і у периферичних тканинах більша частина Т4 перетворюється на Т3 [3]. Рівень інсуліну в сироватці крові зменшувався у 3,5 рази при впливі ПЕГ-400 у дозі 1/10 ДЛ₅₀ та зменшувався у 2,3 рази при впливі у дозі 1/100 ДЛ₅₀.

Обговорення і висновки. Зниження вмісту в сироватці крові глюкози, лактату, ТТГ, Т4, інсуліну і підвищення Т3 та активності ЛДГ в дослідній групі тварин свідчити про активацію катаболічних процесів і пригнічення відновлювальних синтезів, як неспецифічну захисно-приспосувальну реакцію організму на вплив ПЕГ-400.

Література

1. Щербань Н.Г. Биохимические механизмы радиомиметических эффектов поверхностно-активных веществ / Н.Г. Щербань, В.И. Жуков, В.В. Мясоєдов и др. – Харьков: «Раритеты Украины», 2012. – 120 с.
2. Наконечна О.А. Деякі патохімічні механізми біологічної дії субтоксичних доз поліоксипропіленгліколю марки Л-502-2-10 в експерименті / О.А. Наконечна, І.О. Комаревцева, М.Є. Жерновая та ін. // Вісник проблем біології і медицини. - 2015. – Вип. 3, Том2 (123). С. 184-189.
3. Губський Ю.І. Біологічна хімія: Підручник. – Київ-Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - С. 361.

УДК: 616.69:616.36-003.826: 616.379-008.64

РОЗЛАДИ СТАТЕВОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ / ПРЕДІАБЕТОМ

Сніжана Фейса

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна
snizhana.feysa@uzhnu.edu.ua*

Sexual disorders may occur in patients with diabetes mellitus or pre-diabetes and concomitant non-alcoholic steatohepatitis. This is due to a violation of the metabolism of sex hormones in the liver, accumulation and decrease estrogen's inactivation. Such dysfunctions lead to deterioration in the quality of patient's life.

Keywords: non-alcoholic fatty liver disease, non-alcoholic steatohepatitis, type 2 diabetes mellitus, prediabetes, sexual disorders.

Pacjenci z cukrzycą lub pre-diabetes i niealkoholowym zapaleniem wątroby wywołują zaburzenia seksualne. Wynika to z naruszeniem metabolizmu hormonów płciowych w wątrobie, akumulacji i zmniejszyć inaktywacji estrogenów. Takie dysfunkcje prowadzą do pogorszenia jakości życia pacjentów.

Słowa kluczowe: niealkoholowe stłuszczenie wątroby, niealkoholowe stłuszczeniowe, cukrzyca typu II, pre-diabetes, zaburzenia seksualne.

Rozлади репродуктивної сфери часто зустрічаються у пацієнтів із предіабетом (ПД) та цукровим діабетом другого типу (ЦД-2), проте нерідко вони залишаються без достатньої уваги клініцистів та відходять на «другий план» у діагностиці та лікуванні. Є окремі повідомлення про зниження лібідо, еректильну дисфункцію (ЕД) та інфертильність у чоловіків, хворих на ЦД-2, проте не описано ці порушення при поєднаній патології.

Метою роботи було дослідити частоту виникнення статевих розладів у пацієнтів із неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП) на фоні порушення вуглеводного обміну (ПД / ЦД-2).

Матеріали та методи. На кафедрі терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Ужгородського національного університету обстежено 117 пацієнтів із НАЖХП на фоні ПД (55 осіб) та ЦД-2 (62 особи). Діагноз НАЖХП встановлювався згідно «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Неалкогольний стеатогепатит» (Наказ МОЗ України від 06.11.2014 року №826). Неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) діагностовано у 82 пацієнтів із НАЖХП (з них 63 – чоловіки, 76,83%). Дослідження охопило й оцінку якості життя (ЯЖ) за результатами анкети Short Form Medical Outcomes Study (SF-36) та показники Міжнародного індексу еректильної функції (МІЕФ) для пацієнтів чоловічої статі.

Результати. Серед порушень з боку статевої сфери найбільш часто у чоловіків з НАСГ зустрічалось зниження лібідо (43 особи; 68,25%), у 30 пацієнтів (47,62%) виявлена алопеція, у 11 осіб (17,46%) діагностовано гінекомастію. За результатами анкетування, еректильну дисфункцію виявлено у 88,9% пацієнтів чоловічої статі, що хворіють НАЖХП на фоні порушення вуглеводного обміну, причому 28% з них мали легкий ступінь ЕД, 13% - середній, 47,9% - важкий ступінь ЕД.

Розлади репродуктивної системи спостерігалися і у жінок. Так, 3 з них (15,79%) відмічали ранню аменорею, у 2-х (10,53%) була неплідність, ще 4 особи (21,05%) вказували на атрофію молочних залоз, що відбулася з розвитком НАЖХП та ПД / ЦД-2.

Висновки. Розвиток статевих дисфункцій у пацієнтів з НАЖХП на фоні порушення вуглеводного обміну (ПД, ЦД-2) зумовлений, очевидно, порушенням метаболізму гормонів у печінці: накопичення або зменшення