

- 2006; 118 (2):488-500.
2. Parisi MA, Ramsdell LA, Burns MW, et al. Gender Assessment Team: experience with 250 patients over a period of 25 years. *Genet Med.* 2007; 9(6):348-57.
  3. Shcherbak Y, Globa Y, Zelinska N, Shevchenko I. [Disorders of testicular development in persons with 46, XY-gonadal dysgenesis]. *Clinical Endocrinology and Endocrine Surgery.* 2018; (3):15-21. [Ukrainian].

Дата надходження до редакції 08.10.2018 р.

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150171](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150171)

## РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ СУБКЛИНИЧЕСКОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ АРТЕРИЙ

**О.А. Ковалевская, З.Г. Крушинская, И.О. Чувикина, О.М. Желиба**

*Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины*

**Цель:** Изучить возможности и диагностическое значение ультразвукового дуплексного сканирования в оценке субклинических изменений артериальной стенки у больных сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** Нами обследовано 2264 пациента с сахарным диабетом 2 типа (средний возраст 62 года), которые находились на стационарном лечении, и 1972 пациента (средний возраст 54 года), которые проходили обследование и лечение амбулаторно в УНПЦЭХиТЭОиТ (г. Киев).

Пациентам выполнены стандартные клинические, лабораторные и инструментальные исследования, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы (эхокардиография, дуплексное сканирование периферических артерий), все пациенты проконсультированы кардиологом.

При наличии показаний выполнялись КТ-ангиография с контрастированием, рентген-контрастная ангиография коронарных и периферических артерий.

**Результаты и обсуждение.** Большинству пациентов (83%), которые попадают в специализированные лечебные учреждения с поздними сосудистыми осложнениями СД, ультразвуковые исследования сердца и сосудов ранее не назначались и не выполнялись. Эректильная дисфункция – это маркер поражения эндотелия, и может рассматриваться как ранний и значимый независимый фактор риска СД и ССЗ, особенно у мужчин молодого возраста. Коронарная болезнь при сахарном диабете характеризуется

бессимптомным, атипичным течением. Диабетическая полинейропатия и малоподвижный образ жизни у пациентов с сахарным диабетом приводят к отсутствию жалоб на I-II стадиях хронической ишемии и обращению за медицинской помощью на III-IV стадиях хронической ишемии нижних конечностей. При дуплексном сканировании периферических артерий изменения, характерные для диабетической макроангиопатии, выявлены у 97% пациентов с СД 2 типа. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей выявлен у 26-47% обследованных пациентов, сосудов головного мозга – у 35-53%, ИБС – у 55-84% (в зависимости от анализируемых подгрупп).

### Выводы

1. Ультразвуковая доплерография (УЗДГ – «слепой доплер») и расчёт лодыжечно-плечевого индекса не позволяют выявить ранние субклинические изменения артериальной стенки.

2. Поскольку 65-70% пациентов с СД 2 типа имеют поражение берцовых артерий с прогрессирующим развитием кальцифицирующего склероза, измерение АД в берцовых артериях при УЗДГ может быть некорректным и не отражать истинного состояния кровотока в дистальных сегментах нижних конечностей.

3. Дуплексное сканирование артерий позволяет выявить и оценить степень выраженности как начальных субклинических, так и гемодинамически значимых изменений периферических артерий, и является основным методом диагностики и

динамического наблюдения у пациентов с СД и атеросклерозом.

4. Пациенты с эректильной дисфункцией, особенно в молодом возрасте, должны проходить тщательное всестороннее обследование эндокринной и сердечно-сосудистой систем, включая дуплексное сканирование сосудов, с целью раннего выявления субклинических форм СД и атеросклеротических изменений периферических артерий.

5. Пациентам с ранними атеросклеротическими изменениями периферических артерий необходимо обследование и динамическое наблюдение эндокринолога с целью раннего выявления или исключения сахарного диабета.

6. Раннее выявление субклинических изменений сосудистой стенки, модификация образа жизни, адекватное и агрессивное лечение факторов риска сахарного диабета и атеросклероза, грамотное и своевременное назначение фармакотерапии (включая статины и ангиопротекторы) – самый действенный способ снизить уровень риска фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых осложнений, достигнуть увеличения

продолжительности и улучшения качества жизни у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Куликова А.Н. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей на фоне сахарного диабета II типа (этиопатогенез, клиника, диагностика, хирургическое и медикаментозное лечение, профилактика): автореф. дисс. докт. мед. наук: спец. 14.00.27 «хирургия» / Куликова Алла Николаевна; Саратовский государственный медицинский университет. – Саратов, 2009.
2. Прибила О.В. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей – неочевидная опасность при сахарном диабете / О.В. Прибила, О.В. Зинич, Г.А. Мелуа // Український медичний часопис. – 2018. – Т. 2, №2(124). – С.1–4.
3. Сахарный диабет и атеросклероз: эпигенетические механизмы патогенеза. Обзор литературы / Л.К. Соколова, В.М. Пушкарев, Е.И. Ковзун, В.В. Пушкарев, Н.Д. Тронько // Український кардіологічний журнал. – 2017. – №6. – С. 104–117.

*Дата надходження до редакції 19.10.2018 р.*

[https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150172](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150172)

## СТРАТЕГІЇ ЛІКУВАННЯ ПАПІЛЯРНИХ ТИРЕОЇДНИХ КАРЦИНОМ ЧЕРЕЗ 32 РОКИ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС

**А.Є. Коваленко, Ю.М. Тарашенко, Б.Б. Гуда, М.Д. Мельник, М.В. Остафійчук**

*ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України»*

Ризик розвитку карцином щитоподібної залози у постраждалих у дитячому віці в результаті аварії на ЧАЕС осіб буде зберігатися ще тривалий час. Проведення постійного тиреоїдного скринінгу цієї групи дозволить виявити захворювання на ранніх стадіях розвитку. Основними ключовими питаннями в лікуванні тиреоїдних карцином залишаються: точність доопераційної цитоморфологічної діагностики, стратифікація ризику та агресивність лікування.

**Мета:** Оцінити результати лікування й визначити оптимальний протокол діагностики, терапії та моніторингу пацієнтів з папілярними тиреоїдними карциномами.

**Матеріал та методи.** Проведений аналіз лікування 5 830 пацієнтів з папілярним раком щитоподібної залози за період з 1990 по 2015 роки. Термін спостереження становив від 1 до 25 років після первинної операції, в середньому 11,8±2,1 року. Вік хворих варіював від 7 до 74 років. Середній вік становив 38,3±7,4 року. Пацієнтів жіночої статі було 4 706 (80,7%), чоловічої – 1 124 (19,3%).

**Результати та обговорення.** Папілярні тиреоїдні карциноми раннього післяаварійного періоду характеризувалися коротким попереднім періодом розвитку, високим біологічним потенціалом злоякісності з високим рівнем інвазивності (екстратиреоїдна інвазія – 51,7%, регіонарне