

Додатковий терапевтичний ефект дають фізіопроцедури, а також те, що пацієнт не ізольований від сім'ї на тривалий час. Усі дієтичні рекомендації хворий виконує дома під контролем лікуючого лікаря, і створений режим дня та харчування зберігаються пацієнтом пізніше і в звичайному житті. Роботу ДС курують співробітники кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології Буковинського медуніверситету, ними проводяться консультації хворих, запроваджуються нові методи діагностики та лікування.

При поліклінічному відділенні відкрито кабінет навчання самоконтролю хворих на цукровий діабет, в якому працюють лікар-ендокринолог (зав. кабінетом), медична сестра і, за необхідності, запрошується лікар-психолог для проведення психотерапії. В кабінеті є набір шприць-ручок, інсулінів, методична література, відповідні плакати тощо.

Більшість хворих ДС відвідують цей кабінет, де вони навчаються особливому стилю життя. Система самоконтролю включає роз'яснення хворим основних положень лікування цукрового діабету, догляду за ногами, навчання користуванням шприць-ручками, розпізнавання ознак гіпоглікемії, а також навчання вмінню підбирати відповідну дієту в залежності від енергозатрат, визначенню глікемії, глюкозурії та ацетонурії в домашніх умовах за допомогою різних глюкоаналізів, діагностичних смужок, таблеток з метою корекції дози цукрознижувальних препаратів.

Хворий на цукровий діабет повинен сам бути для себе лікарем, а лікар-ендокринолог для хворого – консультантом. Не тільки хворому, а і його сім'ї необхідно навчитися «жити з діабетом».

Аналіз результатів лікування хворих у ДС показав, що більшість пролікованих хворих (до 92%) виписані з покращанням стану здоров'я. Середній ліжко-день ДС становив 10,4, що відповідає чинним медичним стандартам. Пацієнт, який пройшов навчання самоконтролю за цукровим діабетом, стає співучасником у лікуванні своєї недуги, вміє самостійно щоденно у будь-якій обстановці справлятися з тими питаннями, які ставлять перед ним життя і захворювання.

Таким чином, в умовах денного стаціонару хворі можуть отримувати кваліфіковану медичну допомогу при захворюваннях, які не потребують цілодобового спостереження, що в свою чергу знижує економічні затрати і водночас дає позитивний результат від проведеної терапії.

ПОЄДНАНИЙ АНАЛІЗ ЕКГ НА ФАЗОВІЙ ПЛОЩИНІ ТА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ РИТМУ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З ДІАБЕТИЧНОЮ КАРДІОПАТІЄЮ

В.Г. Майданник¹, М.В. Хайтович¹, Л.С. Файнзільберг², В.А. Степанов², А.О. Морозик¹, В.В. Очеретько¹

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ;

²Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій та систем НАН України та МОН України

Серед усіх хронічних ускладнень цукрового діабету (ЦД) центральне місце посідає ураження серця – діабетична кардіопатія (ДКП). Для визначення рівня здоров'я дітей та підлітків з позиції пристосувальної діяльності традиційно використовуються методи кардіоінтервалографії (КІГ). Зрозуміло, що аналіз варіабельності ритму серця (ВРС) доцільно доповнити аналізом електрокардіограми (ЕКГ). Водночас, традиційні діагностичні ознаки ЕКГ у хворих на ЦД у своїй більшості ма-

ють неспецифічний характер. Тому актуальною задачею є пошук нових ЕКГ-біомаркерів пошкодження міокарда, які були б корисні для застосування у дітей, хворих на ЦД.

Дослідження базується на обстеженнях 83 пацієнтів віком від 4 до 16 років (середній вік - $11 \pm 3,6$ років), які перебували на стаціонарному лікуванні в Миському ендокринологічному відділенні Дитячої клінічної лікарні № 6 м. Києва з приводу ЦД 1 типу, та 95 практично здорових школярів гімназії № 59 м. Києва (45 дівчаток та 50 хлопчиків) віком 12-16 років (середній вік - $13,84 \pm 0,53$ років).

За допомогою кардіодіагностичного комплексу ФАЗАГРАФ[®], в якому використовується зручний сенсор з пальцевими електродами, автоматично обчислювались стандартні показники ВРС, зокрема середньоквадратичне відхилення NN інтервалів (показник SDNN), а також оригінальний ЕКГ-біомаркер першого стандартного відведення – середньоквадратичне відхилення симетрії зубця Т (показник СКВ_β), який характеризує стабільність функціонування міокарда.

Виявлено, що у хворих на ЦД 1 типу, на відміну від здорових осіб, відмічається зниження показника SDNN в 1,3 рази ($49,7 \pm 27,6$ проти $60,5 \pm 23,9$, $p < 0,05$), що свідчить про послаблення тонічних впливів парасимпатичної нервової системи.

Водночас у хворих на ЦД 1 типу порівняно зі здоровими особами відмічається суттєве збільшення показника СКВ_β ($0,086 \pm 0,04$ проти $0,059 \pm 0,02$; $p < 0,001$).

Запропонована схема прийняття рішень за сукупністю діагностичних ознак:

НОРМА, якщо СКВ_β $< 0,062$ та SDNN $\geq 46,5$;

Низький ризик ДКП, якщо СКВ_β $> 0,062$ або SDNN $< 46,5$; (1)

Високий ризик ДКП, якщо СКВ_β $> 0,062$ або SDNN $< 46,5$.

Діагностичні ознаки SDNN та СКВ_β демонструють різнонаправлену тенденцію змін у хворих на ЦД 1 типу: у пацієнтів спостерігається тенденція до збільшення варіабельності форми Т-хвилі ЕКГ з одночасною тенденцією до ригідності серцевого ритму.

Схема (1) прийняття рішення за сукупністю діагностичних ознак СКВ_β і SDNN є ефективною при скринінгових обстеженнях дітей, хворих на ЦД 1 типу, оскільки ці діагностичні ознаки відображають дві основні ланки генезу діабетичної кардіопатії – невропатію та міопатію.

Масові профілактичні обстеження дітей та підлітків, хворих на ЦД 1 типу, за допомогою портативного кардіодіагностичного комплексу з пальцевими електродами ФАЗАГРАФ[®] забезпечують раннє діагностування діабетичної кардіопатії з метою цілеспрямованого лікування та подальшої профілактики даного ускладнення, що значно покращить якість життя хворих дітей та знизить смертність від даної патології серед дорослих пацієнтів.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ТА ВИЗНАЧЕННЯ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ОЖИРІННЯМ

Т.М. Маліновська

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

Надлишкова маса тіла та ожиріння стає проблемою номер один практично в усіх країнах світу, оскільки значно знижує якість та тривалість життя як дорослих, так і дітей та підлітків (Н.Т. Старкова, Е.В. Бирюкова, 2004; F. Rosner,