

2. Shen X. Vitamin E regulates adipocytokine expression in a rat model of dietary-induced obesity / X. Shen // *Exp Biol Med* — 2010. — 235(1) — P. 47-51.
3. Baquer NZ, Metabolic and molecular action of *Trigonella foenum-graecum* (fenugreek) and trace metals in experimental diabetic tissues / Kumar P, Taha A, Kale RK, Cowsik SM, McLean P // *J Biosci* — 2011. — 36(2): P. 383-96.
4. Mandegary A, Pournamdari M, Sharififar F, et al. (2012). Alkaloid and flavonoid rich fractions of fenugreek seeds (*Trigonella foenum-graecum* L.) with antinociceptive and anti-inflammatory effects. *Food Chem Toxicol* 50: 2503-7.
5. Yadav U. C. S., Baquer N. Z. Pharmacological effects of *Trigonella foenum-graecum* L. in health and disease. *Pharm Biol*, 2014; 52(2): 243-254.

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ПОШУК ОСНОВНИХ МАРКЕРІВ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З ЖИРОВОЮ ДЕГЕНЕРАЦІЄЮ ПЕЧІНКИ

*Крючко Т.О., Пода О.А., Коленко І.О., Пеший М.М., Мельник М.О.
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна*

На сьогоднішній день неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) стає однією з провідних нозологічних форм у структурі хронічних захворювань печінки у дітей та підлітків промислово розвинутих країн світу. Частота розвитку даної патології зростає паралельно з поширеністю ожиріння у дітей, яке на сучасному етапі визнано експертами ВООЗ, як нова неінфекційна пандемія ХХ сторіччя. Актуальність проблеми підкреслюється тим фактом, що своєчасна діагностика НАЖХП утруднена в зв'язку з недостатньо ефективним скринінгом порушень функції печінки у дітей із супутнім ожирінням та відсутністю специфічної клінічної симптоматики захворювання.

Метою нашого дослідження стало виявлення патологічних змін ліпідного та вуглеводного обмінів у дітей з діагностованою жирОВОЮ хворобою печінки в якості основних вірогідних маркерів розвитку метаболічних порушень в дитячому віці.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 82 дитини віком від 7 до 17 років. Основну групу (n=38) склали діти з діагностованою НАЖХП, до групи порівняння (n=44) увійшли пацієнти з екзогенно-конституційним ожирінням (ЕКО) без порушення структурно-функціонального стану печінки. Постановку діагнозу НАЖХП проводили на підставі результатів комплексного клініко-лабораторного, біохімічного та інструментального обстеження відповідно до стандартів обстеження хворих із гастроентерологічною патологією. Додатково всім дітям проводили визначення показників концентрації глюкози крові (Глю) й рівня імунореактивного інсуліну (ІРІ) натще з розрахунком індексу інсулінорезистентності НОМА_{IR}.

Результати проведеного дослідження показали, що середній рівень загального холестерину (ЗХС) знаходився у межах фізіологічної норми в усіх обстежених дітей, хоча, у пацієнтів із НАЖХП рівень ЗХС був достовірно вищим за аналогічний показник хворих на ЕКО ($4,7 \pm 0,1$ та $4,08 \pm 0,07$ — відповідно, $p < 0,01$). При дослідженні ліпідного спектру крові відмічено статистично значимі зниження рівня ЛПВЩ та підвищення ЛПНЩ і ЛПДНЩ ($p \leq 0,01$) в групі дітей з діагностованою НАЖХП порівняно з пацієнтами з ЕКО без порушення функції печінки. Виявлені зміни вказують на формування високого проатерогенного потенціалу в даній

групі пацієнтів, про що свідчить і коефіцієнт атерогенності (КА), підвищення якого майже вдвічі відмічалось у дітей з НАЖХП порівняно з хворими на ЕКО ($3,68 \pm 0,2$ та $2,12 \pm 0,1$ — відповідно, $p \leq 0,001$). Моніторинг стану вуглеводного обміну виявив, що вміст глюкози натщесерце був в межах норми практично в усіх хворих (92%), проте, середні показники були достовірно вищими у дітей з діагностованою жировою хворобою печінки ($4,63 \pm 0,12$ та $4,2 \pm 0,11$ — відповідно, $p < 0,05$). Показники ІРІ були достовірно вищими в групі пацієнтів з НАЖХП, ніж у дітей з діагностованим ожирінням ($20,07 \pm 1,36$ та $12,7 \pm 0,75$ — відповідно, $p \leq 0,001$). Причому, базальна гіперінсулінемія (рівень вище 20 мкОд/мл) спостерігалася у 47% дітей основної групи. Розраховуючи індекс інсулінорезистентності $HOMA_{IR}$ ми виявили його достовірне підвищення майже вдвічі у дітей з НАЖХП порівняно з пацієнтами з ЕКО ($4,04 \pm 0,27$ та $2,33 \pm 0,15$ — відповідно, $p < 0,01$).

Виявлені в процесі дослідження дані дають змогу стверджувати, що розвитку НАЖХП у дітей сприяють виражені метаболічні порушення у вигляді схильності до розвитку компенсаторного гіперінсулінізму з подальшим формуванням інсулінорезистентності — важливого маркера, який відносить дитину до групи ризику по цукровому діабету 2 типу, та формування атерогенної дисліпідемії вже в дитячому віці. Отримані результати дозволяють діагностувати високу тенденцію до розвитку метаболічного синдрому у дітей з порушеннями функції печінки та пов'язаний з цим підвищений ризик розвитку ендокринних і серцево-судинних захворювань в дитячій популяції.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ НА РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Лазарева Е.А.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», Украина.

Резюме: В статье рассматривается и обсуждается роль нейроэндокринных, психологических и других факторов в патогенезе синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. По предварительным результатам проведенного исследования нами выявлена прямо пропорциональная корреляция эндокринных нарушений и частоты проявления болевой дисфункции ВНЧС у женщин. В дальнейшей работе запланировано изучение механизмов возникновения болевой дисфункции ВНЧС у женщины фоне эндокринной патологии.

Актуальность: Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) встречаются у 30-65% людей [2, 3]. Причем на долю дисфункции приходится более 80% от всех патологий сустава, включая вывих, перелом, инфекционный или неинфекционный артрит и артроз. Страдают этим нарушением люди всех возрастов, дети, но, увы, далеко не все обращаются за медицинской помощью не зная к кому обратиться. Так же болевая дисфункция ВНЧС остаётся наименее изученной в наше время [2, 3, 4]. На данный момент, во врачебной практике синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава остаётся самым противоречивым диагнозом. Большинство врачей сталкиваются с отсутствием утверждённых протоколов диагностирования и оказания помощи. Паци-