

6. Філософія: dtv – Atlas. – К.: Знання-Прес, 2002. - С. 51  
 7. Столбов В.В. История физической культуры.- М.: Просвещение, 1989.- С. 16  
 Латина: 500 крилатих висловів. – К.: ІндоЄвропа/Такі справи, 1997. - С

О. Я. ТОМАШЕВСЬКА, О. І. БУМБАР,  
 Я. І. ТОМАШЕВСЬКИЙ

## РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ ТА ЗАГАЛЬНІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

*У статті наведено критерії діагностики станів гормональної регуляції вуглеводного обміну.*

*В статтє приведені критерии диагностики состояний гормональной регуляции углеводного обмена.*

*The criteria of diagnostics of carbohydrate metabolism hormone regulation are shown in the paper.*

**Мета.** „Науковою проблемною комісією з актуальних питань ендокринології” (голова проф. Я. І. Томашевський) з участю кардіолога доц. О. Я. Томашевської (вивчення інсулінорезистентності при метаболічному синдромі) та стоматолога доц. О. І. Бумбара (дослідження стану пародонту) опрацьовано спосіб діагностики станів гормональної регуляції вуглеводного обміну, включаючи інсулінорезистентність, який використано для обстеження студентів (віком 21-25 років) та населення Прикарпатського регіону (25937 осіб, віком від 10 місяців до 75 років).

**Методи.** Застосовано стандартний, піруватемічний, піруватуричний та піруватдегідрогеназний тести, що дало можливість диференціювати фізіологічні та патологічні стани гормональної регуляції вуглеводного обміну (табл. 1). Критеріями інсулінорезистентності служили показники підвищеного рівня альфа-кетокислот у крові ( $\geq 500$  мкмоль/л), сечі нічній ( $\geq 700$  мкмоль/л) та прандіальній ( $\geq 1000$  мкмоль/л) на фоні нормальної (10-20 мккат/л) або підвищеної ( $> 20$  мккат/л) піруватдегідрогеназної активності крові на 120-й хвилині глюкозотолерантного тесту.

Можливості дослідження функціонального стану циклу Корі, йодної недостатності та захворювань пародонту у осіб молодого віку ілюструють дані обстеження 38 студентів (табл. 2). Серед них, на фоні нормального рівня глюкози у крові, порушення толерантності до глюкози в циклі Корі діагностовано у 9 із 35 обстежених (25,7%), йододефіцитний стан у 17 (44,7%), захворювання пародонту в 16 (42,1%)

Таблиця 1

### Критерії діагностики станів гормональної регуляції вуглеводного обміну за сумарною оцінкою даних стандартного, піруватемічного, піруватуричного та піруватдегідрогеназного тестів

Рівні у крові на 120-й хв. дослідження			Альфа-кетонурія, мкмоль/л		Частота у загальній популяції
Альфа-кетокис-лот, мкмоль/л	Глюкози, ммоль/л	ПДГ*-активності, мккат/л	Нічна	Прандіальна	
1. Фізіологічний урівноважений (нормореактивний)					
225-450	3,3-4,7	10-20	350-700	450-900	36,99%
2. Фізіологічний збудливий (гіперреактивний)					
225-450	3,3-4,7	$>20$	350-700	450-900	6,50%
3. Фізіологічний гальмівний (гіпореактивний)					
225-450	3,3-4,7	$<10$	350-700	450-900	19,52%
4. Гіперінсулінізм первинний					
$<225$	$<4,7$	$>15$	$<700$	$<1000$	3,43%
5. Гіперінсулінізм реактивний (на фоні інсулінорезистентності)					
$<500$	$<5,6$	$>10$	$\geq 700$	$\geq 1000$	0,36%
6. Контрінсулярна недостатність (гіпотироз)					
$<225$	$<4,7$	$<10$	$<700$	$<1000$	4,45%
7. Мітохондріальний діабет компенсований (піруватдегідрогеназна гіпотолерантність)					
$\geq 500$	$<5,6$	$<10$	$<700$	$<1000$	18,18%
8. Мітохондріальний діабет декомпенсований (із В <sub>1</sub> -вітамінною недостатністю)					
$\geq 500$	$<5,6$	$<10$	$\geq 700$	$\geq 1000$	4,15%

9. Пірвіноградний діабет компенсований (інсулінорезистентність)					
≥500	<5,6	>10	<700	<1000	2,74%
10. Пірвіноградний діабет декомпенсований (інсулінорезистентність)					
≥500	<5,6	>10	≥700	≥1000	1,01%
10.1. Інсулінорезистентність I ступеня					
500 - <750	<5,6	>10	700 - <1250	1000 - <1250	
10.2. Інсулінорезистентність II ступеня					
750 - <1000	<5,6	>10	1250 - <1500	1250 - <1500	
10.3. Інсулінорезистентність III ступеня					
≥1000	<5,6	>10	≥1500	≥1500	
11.Порушена глікемія					
<500	5,6 - <7,8	<20	<700	<1000	0,67%
12. Порушення толерантності до глюкози					
>500	7,8-11,1	<20	>700	>1000	0,33%
13. Цукровий діабет					
>500	≥11,1	<20	≥700	≥1000	1,67%
Всього: 100,00%					

Примітка: \*ПДГ-активність - піруватдегідрогеназна активність;

Таблиця 2

**Показники вуглеводного обміну, йодної забезпеченості організму та стану пародонту у студентів**

Рівень у крові на 120-й хв. дослідження			Ступінь збільшення щитовидної залози	Запальні захворювання пародонту
Альфа-кетокислот, ммоль/л	Глюкози, ммоль/л	ПДГ-активності, мккат/л		
	200	4,7	2,5 ↓	0
	150	4,6	7,5 ↓	0
	450	4,5	8,3 ↓	0
	550 ↑	4,5	5,0 ↓	II
	500	3,4	1,2	0
	650 ↑	3,6		I
	700 ↑	3,4		II
	613 ↑	3,4	23,6 ↑	0
	432	5,1	11,0	0
0		4,5		II
1	50	3,6		I
2	325	4,1		II
3	300	3,8		0
4	227	4,5	19,4	0
5	432	4,2	19,4	0
6	454	3,3	8,3 ↓	0
7		4,8		0
8	500	3,3		II
9	225	3,6		I
0	206	3,5		I
1	300	3,8		II

2	175	3,5		0	
3	600с	3,3		II	+
4	600 ↑	3,3		II	+
5	432	5,1	11,0	0	
6	477	3,9	2,7 ↓	0	+
7	425	3,8		0	
8	275	3,4		0	
9	325	4,1		0	
0	454	5,4	8,3 ↓	0	
1	600 ↑	3,3		II	+
2	500	3,3		II	+
3	700 ↑	3,4		II	
4	325	4,1		II	
5	650 ↑	3,6		I	+
6	425	3,8		0	
7	250	5,0	20,0	0	
8	350	4,5	17,5	0	

Оптимізована програма епідеміологічних досліджень осіб молодого віку стосовно цукрового діабету та стану пародонту на етапах первинної медико-санітарної опіки населення рекомендується для широкого впровадження у медичну практику.

#### Висновки

1. В епідеміологічних дослідженнях високоінформативними маркерами ранньої діагностики цукрового діабету є показники підвищеного рівня альфа-кетокислот у крові ( $\geq 500$  мкмоль/л), сечі прандіальній ( $\geq 1000$  мкмоль/л) і сечі нічній ( $\geq 700$  мкмоль/л).

2. Частота спадкової схильності до цукрового діабету в молодому віці становить 25,7%, що статистично не відрізняється від даних, притаманних загальній популяції - 25%.

3. Піруватдегідрогеназна активність крові визначена у 15 студентів: понижена ( $< 10$  мккат/л) - у 7, нормальна (10 - 20 мккат/л) - у 7 і підвищена ( $> 20$  мккат/л) - в 1 обстеженого.

4. Йододефіцитний стан діагностовано у 44,7% обстежених студентів, запальні захворювання пародонту (катаральний гінгівіт та генералізований пародонтит легкого ступеня) у 42,1%.

І.Б. ШЕВЧУК

### ФІЗИЧНА КРАСА ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

*Аналізується взаємозв'язок фізичної краси і здоров'я особи. Обґрунтовується, що досягнення особою фізичної краси є одним з шляхів ведення здорового способу життя. Розкривається стан ринку послуг у сфері формування фізичної краси та акцентується увага на необхідності збільшення доходів населення для активізації його розвитку.*

*Анализируется взаимосвязь физической красоты и здоровья человека. Обосновывается, что достижение человека физической красоты есть одним из путей ведения здорового образа*