

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

## КОМОРБІДНІСТЬ ЛАТЕНТНОГО АВТОІМУННОГО ДІАБЕТУ ДОРΟΣЛИХ І МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Царик І.О., Пашковська Н.В.

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, irynatsaryk13@gmail.com

**Актуальність проблеми.** Латентний автоімунний діабет дорослих (LADA) – це специфічний тип цукрового діабету (ЦД), поширеність якого варіює від 4% до 14%. Незважаючи на те, що LADA поєднує патогенетичні і клінічні ознаки як ЦД типу 1 (ЦД1), так і типу 2 (ЦД2), останніми рекомендаціями Американської діабетичної асоціації його віднесено до ЦД1 (ADA, 2021). З огляду на те, що даний варіант ЦД подібний також до ЦД2, особливо актуальним є питання ризику метаболічного синдрому (МС) у цієї категорії пацієнтів. Водночас існуючі результати досліджень в цьому напрямку є доволі суперечливими, що вочевидь пов'язано із популяційними відмінностями, різними методологічними підходами та значною гетерогенністю LADA.

**Мета.** Визначити поширеність метаболічного синдрому та його компонентів при LADA залежно від фенотипу основного захворювання.

**Матеріал і методи досліджень.** Обстежено 50 пацієнтів з LADA, групу порівняння склали пацієнти з ЦД1 (26 осіб) та ЦД2 (35 осіб). Середній вік становив 47,8 років. Пацієнтів з LADA відповідно до основних фенотипів було поділено на 2 групи: LADA 1 (25 осіб) із високими титрами антитіл ( $\geq 180$  Од/мл) до декарбоксілази глутамінової кислоти (antiGAD) та LADA 2 (25 осіб) із низькими титрами антитіл (18-180 Од/мл). Вивчали фенотипові особливості поширення МС та його компонентів при LADA відповідно до критеріїв Міжнародної діабетологічної федерації (IDF, 2009). При встановленні LADA керувались рекомендаціями Immunology of Diabetes Society (IDS, 2005).

**Результати.** Поширеність МС при LADA становила 54% і перевищувала таку при ЦД1 (19%), але була меншою порівняно із ЦД2 (71%). Окрім гіперглікемії, серед компонентів МС при LADA найбільш часто реєструвались абдомінальне ожиріння (у 62% пацієнтів), артеріальна гіпертензія (у 78% осіб) та дисліпідемія (у 54% осіб). Найбільша поширеність МС виявлена у пацієнтів з фенотипом LADA2 (68%), яка

наближалась до такої при ЦД типу 2. Водночас при LADA1 вона була меншою (40%), але удвічі перевищувала таку при ЦД1. Встановлені негативні кореляційні зв'язки між індексом маси тіла, обводом талії та титрами antiGAD у пацієнтів з LADA ( $p < 0.05$ ).

**Висновки.** MC виявляється у 54% пацієнтів з LADA. Поширеність MC залежить від фенотипу захворювання і є найбільшою при LADA2 (68%), що вказує на належність пацієнтів із цим фенотипом до групи високого серцево-судинного ризику.