

функції, частотою гінекологічних захворювань і урогенітальних інфекцій та соматичної патології.

З метою профілактики розвитку ГД вагітним призначали по 1 таблетці щодня протягом гестації Йодомарин - 200, зважаючи на роль гормонів ЩЗ у регуляції гомеостазу глюкози та збалансований мультивітамінно-мінеральний комплекс (Елевіт пренаталь), до складу якого входить вітамін D, недостатнє надходження якого в організм, згідно останніх досліджень, сприяє розвитку ГД.

Рівень глюкози у плазмі венозної крові визначали гексокіназним методом, а глікозильованого гемоглобіну – імунотурбідиметричним методом за допомогою тест-систем Roche Diagnostics (Швейцарія).

**Результати:** через 2 тижні проведеної терапії у 30 (60,00%) вагітних 1 групи і 50 (100,00%) 2 групи рівень глюкози в крові натще був  $< 5,3$  ммоль/л із середніми значеннями  $5,64 \pm 1,09$  ммоль/л і  $4,57 \pm 0,32$  ммоль/л ( $t_{1-2}=6,66$ ,  $p_{1-2}=1,1 \times 10^{-8}$ ); через 1 годину –  $< 7,8$  ммоль/л у 27 (54,0%) та 50 (100,0%) із середніми значеннями  $7,99 \pm 1,14$  ммоль/л і  $7,27 \pm 0,45$  ммоль/л ( $t_{1-2}=4,16$ ,  $p_{1-2}=9,6 \times 10^{-5}$ ); а через 2 години –  $< 6,7$  ммоль/л відповідно у 27 (54,00%) та 50 (100,00%) із середніми значеннями  $6,94 \pm 0,67$  ммоль/л і  $6,39 \pm 0,17$  ммоль/л ( $t_{1-2}=5,53$ ,  $p_{1-2}=8,8 \times 10^{-7}$ ). Отримані дані вказують на те, що у 23 (46,00%) вагітних 1 групи не вдалося досягти цільових рівнів глюкози в крові, і тому їм було призначено інсулінотерапію. Вагітні 2 групи не потребували лікування інсуліном.

Важливо відмітити, що середнє значення рівня глікозильованого гемоглобіну у жінок 1 групи на кінець вагітності було статистично значимо вищим і складало  $6,00 \pm 0,49\%$  проти  $5,42 \pm 0,51\%$  у 2 групі ( $t_{1-2}=5,78$ ,  $p_{1-2}=8,7 \times 10^{-8}$ ). У 17 (34,0%) вагітних 1 групи та 2 (4,0%) 2 групи рівень глікозильованого гемоглобіну на кінець вагітності перевищував норму, що вказує на можливість формування у них ЦД 2 типу під час даної вагітності.

**Висновки:** Отже, завдяки використанню запропонованої нами профілактично-лікувальної методики, у 14 (28,00%) вагітних, за результатами ПГТТ, діагноз ГД не був встановлений. У всіх вдалося досягти цільових рівнів глікемії, тому вони не потребували лікування інсуліном.

## НЕІНВАЗИВНИЙ МЕТОД ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ СТАНІВ ПАНКРЕАТИЧНОЇ СЕКРЕЦІЇ

Чайковська Т.В.<sup>1,2</sup>, Дичка Л.В.<sup>1,2</sup>, Ляхова О.Б.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ «УжНУ», ФПОДП, кафедра нейрореабілітації з курсами медичної психології, пульмонології та фтизіатрії, м. Ужгород;

<sup>2</sup>ДУ «НПМЦ «Реабілітація» МОЗ України»

**Ключові слова:** функція підшлункової залози, неінвазивна діагностика

**Вступ:** Діагностика панкреатичної недостатності залишається однією з найбільш складних проблем сучасної функціональної гастроентерології. Особливо це стосується початкових форм дисфункціональних станів підшлункової залози (ПЗ), прогресування яких зумовлює формування панкреатичної гіпосекреції та порушень вуглеводного обміну. Існуючі зондові