

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Сімнадцяті
Данилевські читання

***"Досягнення та перспективи
експериментальної і
клінічної ендокринології"***

Харків 2018

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

У збірнику представлені сучасні дані відносно механізмів формування та прогресування ендокринопатій та їх ускладнень, висвітлено новітні технології їх діагностики, профілактики та лікування, а також сучасні підходи до розробки ефективних фармпрепаратів для корекції ендокринної патології.

Матеріали конференції призначаються дитячим та дорослим ендокринологом, сімейним лікарям, терапевтам, педіатрам, хірургам, організаторам охорони здоров'я, науковцям.

Під редакцією: Ю. І. Караченцева, О. В. Козакова, Н. О. Кравчун

Матеріали збірника тез науково-практичної конференції «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Сімнадцяті Данилевські читання) затверджено Вченою радою ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (15 лютого 2018 р., протокол № 2).

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

© Національна академія медичних наук України

Міністерство охорони здоров'я України

Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

2018

Висловлюємо щире подяку генеральному директору ТОВ «ФК «ЗДОРОВ'Я» ДОРОВСЬКОМУ Олександрові Вікторовичу за надання коштів для преміювання переможців конкурсу на кращу роботу



ЗМІСТ

МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ОЖИРІННЯ

<i>Кравчун Н. О., Місюра К. В.</i>	13
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF TROMBOSPONDINE-2 LEVELS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY	
<i>Borzova-Kosse S. I.</i>	20
AUTOIMMUNE LYMPHOCYTOTOXIC ANTIBODIES IN PATIENTS WITH COXARTHROSIS AND CONCOMITANT ABDOMINAL OBESITY	
<i>Dielievska V. Yu.</i>	20
IMMUNOLOGICAL CHANGES IN THE PROGRESSION OF COXARTHROSIS AND CONCOMITANT ABDOMINAL OBESITY	
<i>Dielievska V. Yu., Yaremko I. Ya.</i>	21
THE ROLE OF INSULIN RESISTANCE IN THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ST-EMI MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Minukhina D. V., Kravchun P. G., Babadzhan V. D.</i>	21
PREDICTIVE VALUE OF CLINICAL PARAMETERS IN RELATION TO THE EFFECTIVENESS OF THERAPY IN ANEMIC PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND DIABETIC NEPHROPATHY	
<i>Ryndina N. G., Kravchun P. G., Cyvina S. Yu.</i>	22
EVALUATION OF CHANGES OF MYOCARDIAL STRUCTURAL-FUNCTIONAL PARAMETERS UNDER APELIN-12 PERCENTAGE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN COMBINING OF 2 TYPE DIABETES MELLITUS	
<i>Tabachenko O. S., Dunaeva I. P.</i>	23
COPEPTIN AND TROPONIN I IN PROGNOSIS OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH CONCOMITANT OBESITY	
<i>Yermak A. S., Dunayeva I. P.</i>	24
INFLUENCE OF THE SOLUBLE VE-CADHERIN ON THE DEVELOPMENT OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2 DURING ONE-YEAR OBSERVATION	
<i>Zaikina T. S., Babadjan V. D., Kravchun P. G.</i>	24
INFLUENCE OF THE SOLUBLE CD40-LIGAND (sCD40-LIGAND) ON THE DEVELOPMENT OF THE RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2 DURING ONE-YEAR OBSERVATION	
<i>Zaikina T. S., Babadjan V. D., Kravchun P. G.</i>	25
ОМЕГА-3 ПОЛІЕНАСИЧЕНІ ЖИРНІ КИСЛОТИ, СТАТИНИ ТА ЇХ КОМБІНУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ АВТОНОМНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ	
<i>Ажмі С., Сергієнко В. О., Бобрович І. В., Сергієнко О. О.</i>	26
ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ	
<i>Андрющенко А. А., Поручиков В. В.</i>	27
СІМЕЙНЕ НАКОПИЧЕННЯ ПРОГНОСТИЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ АНТИГЕНІВ СИСТЕМИ НЛА, ХАРАКТЕРНИХ ДЛЯ ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОТАЛАМІЧНИМ СИНДРОМОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ	
<i>Багацька Н. В., Глотка Л. І.</i>	28



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ УРОВНЕЙ СТРЕСС-РЕАЛИЗУЮЩИХ ГОРМОНОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПОМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ	
<i>Беляева Е. Э., Начетова Т. А., Удовикова Н. А., Кашкалда Д. А.</i>	29
ВИВЧЕННЯ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ, ВИРАЖЕНОСТІ ГЛЮКОМЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Біловол О. М., Златкіна В. В.</i>	31
ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРА РОСТУ ЕНДОТЕЛІУ СУДИН ЯК МАРКЕРУ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ	
<i>Біловол О. М., Немцова В. Д., Ільченко І. А.</i>	32
СИСТЕМИ FGF23/ФОСФОРНО-КАЛЬЦІЄВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ	
<i>Біловол О. М., Топчий І. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М.</i>	33
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ ВІТАМІНУ D У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ТА ЗДОРОВОЇ ПОПУЛЯЦІЇ	
<i>Біляєва К. С., Власенко М. В.</i>	34
ПРИМЕНЕНИЕ РАЗГРУЖАЮЩИХ БЕЗШАРНИРНЫХ ТОТАЛЬНО-КОНТАКТНЫХ ОРТЕЗОВ НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ-СТОПУ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СТОП	
<i>Бобошко Р. А., Зайцев М. В., Баев П. А., Пивоваров В. В., Дондорева И. С.</i>	35
РІВНІ АРГІНІНУ, СТАБІЛЬНИХ МЕТАБОЛІТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ ТА ДІСНОВИХ КОН'ЮГАТІВ В КРОВІ У НЕПЛІДНИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ НАЯВНІСТЮ ТА ВІДСУТНІСТЮ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ	
<i>Бондаренко В. О., Карпенко Н. О., Белкіна І. О., Мінухін А. С., Скорняков Є. І., Кошель С. П., Овчаренко Л. Б., Сахнюк Т. В.</i>	36
ВПЛИВ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ, ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ ТА ДИФЕРЕНЦІОВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПЕРВИННИХ КУЛЬТУР НАДНИРНИКІВ НЕОНАТАЛЬНИХ ПОРОСЯТ	
<i>Бондаренко Т. П., Божок Г. А., Сидоренко О. С.</i>	38
МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ДИЛАТАЦІЇ ЛІВИХ ПОРОЖНИН СЕРЦЯ У ХВОРИХ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ	
<i>Борзова-Коссе С. І., Арутюнян А. Ю.</i>	39
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РОЗУВАСТАТИНУ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНІСТЮ ОЖИРІННЯ, ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ І ДІСЛІПІДЕМІЇ	
<i>Борзова О. Ю., Риндіна Н. Г., Стоянова Ю. Д., Семерова Н. Р.</i>	40
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ	
<i>Будрейко О. А., Страшок Л. А., Косовцова Г. В., Нікітіна Л. Д.</i>	41
УДОСКОНАЛЕННЯ МІСЦЕВОЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ	
<i>Бутко Я. О.</i>	43
КОМОРБИДНОСТЬ КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	
<i>Валентинова И. А., Несен А. А., Шкапо В. Л.</i>	44
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ІЗ КІСТКОВОГО МОЗКУ, ЖИРОВОЇ, ХРЯЩОВОЇ ТА СУХОЖИЛЬНОЇ ТКАНИНИ <i>IN VITRO</i>	
<i>Волкова Н. О., Юхта М. С., Гольцев А. М.</i>	45



УДОСКОНАЛЕННЯ МІСЦЕВОЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ

Бутко Я. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків

Проблема дослідження патогенезу та лікування пацієнтів на алергічні дерматози (АД) продовжує зберігати свою актуальність, незважаючи на успішну реалізацію багатьох її аспектів. За сучасними літературними даними рівень захворюваності на АД складає 5-12 % від загалу всієї дерматологічної патології. При цьому більшість вчених відзначають не тільки тенденцію до зростання числа хворих на АД, але і більш тяжкий перебіг захворювання. Все це обумовлює медичну та фармакологічну значимість поглибленого вивчення патогенетичних ланок цього дерматозу та актуальність пошуку нових ефективних засобів його лікування.

Лікування хворих на АД часто є складним тому, що незважаючи на велику кількість досліджень по вивченню різних аспектів даного дерматозу, до цього часу не все відомо про патогенез АД. Складність та велика кількість патогенетичних факторів в розвитку цього дерматозу обумовлює його хронічний перебіг, короткі ремісії, тривалі рецидиви з частими загостреннями та резистентністю до традиційної терапії, дуже часто призводить до інвалідизації хворих на АД.

Досягнення певних успіхів у з'ясуванні патогенезу АД, вплив комплексу несприятливих патогенетичних факторів (генетична детермінованість, наявність асоційованих захворювань, або функціональних змін багатьох органів та систем організму, у т. ч. шкіряного покриву) – все це потребує комплексного підходу до обстеження та лікування хворих на АД.

Основним ускладненням розвитку АД є поширене ураження шкіри із сильним свербіжем, що може призводити до пошкодження шкіряного бар'єру, викликати деструктивні процеси в шкірі, порушувати цілісність шкіри та утворювати шкіряні виразки та рани. У зв'язку з цим стає актуальною проблема вибору найбільш адекватного методу лікування алергічних захворювань шкіри, а саме одночасного впливу на усунення розвитку алергічної реакції та відновлення шкіряного покриву з природними бар'єрними властивостями.

Основою сучасної терапії АД залишаються місцеві глюкокортикостероїди (ГКС). Однак, існуючі побічні ефекти від застосування ГКС посилюють потребу в пошуку нових гормональних препаратів із високим рівнем безпеки. Аналіз результатів місцевого лікування АД показав, що жодне з лікарських засобів не є універсальним. Це призводить до пошуку нових препаратів, що не тільки ефективно пригнічують розвиток алергічної реакції але й поліпшують регенерацію пошкоджених тканин процесів. Одним з напрямків даного пошуку є вивчення біологічно активних речовин шкіряного покриву. До таких речовин відносяться кераміди, природні компоненти захисного бар'єру шкіри.

Мета. Вивчення ефективності лікування удосконалених місцевих глюкокортикостероїдних препаратів із керамідами за умов алергічного контактного дерматозу (АКД).

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження був крем із мометазоном фураат (0,1 %) і керамідами (0,5 %), препаратом порівняння обраний широко відомий лікарський засіб з доведеною ефективністю крем «Елоком» (виробник «Шеринг Плау», Бельгія) із вмістом мометазону фураат (0,1 %).

В досліді було використано 72 щура, які розподілили на групи (n=18): 1 група – інтактний контроль, 2 група – контрольна патологія, 3, 4 групи – щури, яких лікували кремами мометазон із керамідами та «Елоком». Для розвитку АКД тварин сенсibilізували 5 % спиртовим розчином 2,4-динітрохлорбензолу (ДНХБ) за методом П. М. Залкан. ДНХБ наносили двократно на депільовану шкіру розміром 3х3 см. На 3-й день після сенсibilізації (розвиток патології) починали лікування. Оцінку проявів алергічної реакції здійснювали візуально в балах: 0 – відсутність реакції; 0,5 – поява ізольованих червоних плям; 1 – дифузна помірна гіперемія; 2 – чітка гіперемія та набряк; 3 – різке почервоніння та набряк; 4 – утворення невеликих ерозій; 5 – утворення геморагічних кірок та розповсюджених виразок.

Результати. В ході досліді після повторної сенсibilізації у тварин АКД проявився гіперемією, дифузним набряком, еритемою. Рівень ураження шкіри для всіх груп після повторної сенсibilізації в середньому становив 3,9 бали.

Аналіз отриманих результатів показав, що на 4-й день у тварин контрольної патології спостерігали посилення ураження шкіри на 9 %, що характеризувалося еритемою, сухістю, свербінням, поя-



вою ділянок некрозу, утворенням ерозій та кірок, відбувалося відшаровування епідермісу. На 7-й день алергічне запалення дещо зменшувалось (на 12 %), але було значно інтенсивнішим ніж в групах тварин, яких лікували.

У тварин, які лікували кремами мометазон із керамідами та «Елоком», зниження візуальних проявів спостерігали вже на 1-й день лікування на 8,2 % та 5,9 %, відповідно, на 4-й день – на 18,9 % та 23 %, відповідно, в порівнянні з контрольною патологією, і на 46,7 % та 38,7 % ($p \leq 0,05$) – на 7-й день лікування. Слід зазначити, що шкіра тварин, яких лікували кремом із мометазоном і керамідами, була менш гіперемована, зникли ерозії, спостерігалось відлущення пошкоджених шарів епідермісу та утворення нової грануляційної тканини на місці виразок. При нанесенні крему «Елоком» стан шкіри покращився, однак, на місці виразок утворення грануляційної тканини не спостерігалось, що можна пояснити антипроліферативними властивостями мометазону фууроат.

Висновки. В ході проведеного дослідження встановлено, що за умов алергічного контактного дерматозу найбільш ефективно пригнічення алергічної реакції та відновлення ушкодженої шкіри спостерігали при нанесенні крему з мометазоном і керамідами. Отже, отримані результати є перспективним напрямком в удосконаленні місцевої глюкокортикостероїдної терапії за рахунок додавання до їх складу природних компонентів шкіри при лікуванні алергічних захворювань шкіри.

КОМОРБИДНОСТЬ КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Валентинова И. А., Несен А. А., Шкапо В. Л.

ГУ «Национальный институт терапии им. Л. Т. Малой НАМН Украины», Харьков

В настоящее время в современной медицине в целом и в терапии непосредственно отмечаются изменения, обусловленные принципиально новыми диагностическими возможностями, интенсивными исследованиями механизмов развития хронических неинфекционных заболеваний и методов их лечения, неуклонное следование принципам доказательной медицины, динамичное обновление клинических рекомендаций и медицинских стандартов, увеличение количества новых лекарственных средств и показаний к их применению. Сахарный диабет (СД) 2 типа практически всегда сопровождается коморбидностью. Стратегия ведения этой категории пациентов представляет довольно серьёзную проблему, в решении которой значительную роль играет одновременное влияние на все звенья патогенеза коморбидных патологий и множественные факторы риска (ФР).

Цель. Изучить влияние коморбидных состояний на течение и прогноз сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы. Обследовано 146 пациентов повышенного кардиоваскулярного риска (КВР) с СД 2 типа; средний возраст ($52,4 \pm 7,6$) лет. Анализировались клиничко-анамнестические, антропометрические (окружность талии (ОТ) и индекс массы тела (ИМТ)), гемодинамические (уровень артериального давления (АД), биохимические (углеводный и липидный профиль) показатели.

Результаты. В процессе исследования выявлено: макрососудистая патология (ишемическая болезнь сердца у 62 (42,5 %) пациентов; облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей у 55 (38 %) пациентов; церебральный атеросклероз – у 66 (45 %) пациентов; хроническая болезнь почек (ХБП) – у 76 (51,9 %) пациентов. СД 2 типа в исследуемой популяции наиболее часто сочетался с гипертонической болезнью (ГБ) – 143 (98 %) пациента и неалкогольной жировой болезнью печени (НЖБП) – 50 (34 %) пациентов. При изучении влияния НЖБП на течение СД отмечаются существенные изменения в липидном спектре крови: повышение триглицеридов и снижение липопротеидов высокой плотности, что является независимым фактором развития сердечно-сосудистых осложнений, таких как инфаркт миокарда и инсульт. Перенесенный инфаркт миокарда встречался у 22 (15 %) пациентов, острое нарушение мозгового кровообращения у 25 (17 %) пациентов.

Выводы.

1. Течение сахарного диабета 2 типа у больных повышенного кардиоваскулярного риска, характеризуется высокой распространенностью макрососудистых осложнений.

2. Коморбидность – кардинальный фактор декомпенсации сахарного диабета 2 типа, ухудшающий течение и прогноз болезни.