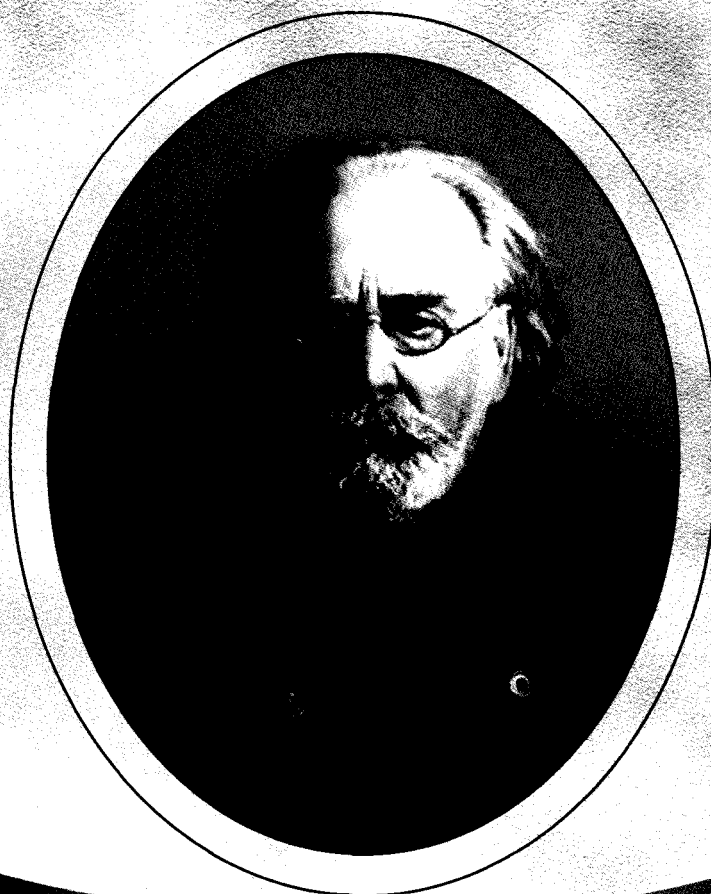




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»



Вісімнадцяті
Данилевські читання

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

Харків 2019

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

У збірнику представлені сучасні дані відносно дослідження механізмів формування та розвитку 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» (Вісімнадцяті Данилевські читання) затверджено Вченою радою ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (31 січня 2019 р., протокол № 1).

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

2019

Висловлюємо щиру подяку генеральному директору ТОВ «Фармацевтична компанія «ЗДОРОВ'Я» НОВІКОВУ Володимирі Володимировичу за надання коштів для преміювання переможців конкурсу на кращу роботу

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

**"Досягнення
та перспективи
експериментальної і
клінічної ендокринології"
(Вісімнадцяті Данилевські читання)**

**Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(Харків, 28 лютого - 1 березня 2019 р.)**

Харків - 2019

СТРЕС І ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ	
<i>Костенко Т. П., Цилорик С. М.</i>	58
ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З НАЯВНІСТЮ ТА ВІДСУТНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<i>Котелюх М. Ю.</i>	59
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖКЛІТИННОГО МАТРИКСУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Котелюх М. Ю., Кравчун П. Г.</i>	60
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОЖИРІННЯ ТА АДИПОНУТРИНУ	
<i>Кравчун П. Г., Герасимчук У. С.</i>	60
ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ОЖИРІННЯ	
<i>Кравчун П. Г., Кадикова О. І., Дунаєва І. П.</i>	61
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА КАЛЬПРОТЕКТИНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
<i>Кравчун П. Г., Риндіна Н. Г., Журавльова М. І.</i>	62
ЗМІНИ КІНЦЕВОГО ДІАСТОЛІЧНОГО РОЗМІРУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ІРИСИНУ	
<i>Кравчун П. Г., Шапаренко О. В.</i>	63
ЕФЕКТИ АКТИВАТОРА СІРТУЇНУ-1 НА МОДЕЛІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЩУРІВ	
<i>Красова Н. С., Гладких О. І., Свидло І. М., Тижененко Т. В., Лещенко Ж. А., Громаковська О. Б., Яременко Ф. Г., Лінсон В. В., Полторак В. В.</i>	63
КОРИГУЮЧИЙ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ В УМОВАХ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ	
<i>Кудря М. Я., Палагіна І. А., Мельниківська Н. В., Устенко Н. В., Кустова С. П., Нікішина Л. Є., Яременко Ф. Г., Бойко М. О., Лалименко О. С., Морозюк А. Ю., Варавін В. П.</i>	65
СТАН ОСНОВНОГО ОБМІНУ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	
<i>Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. О.</i>	66
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Латогоз С. І.</i>	67
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОЇ ДІЇ	
<i>Ліпко О. П., Нагута Л. О., Кузьміна О. О.</i>	68
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ	
<i>Майорова М. В.</i>	69
3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ	
<i>Макаров И. В.</i>	69

за частотою порушення серцевого ритму (близько 40 % всіх порушень ритму) після екстрасистолії, може ускладнювати перебіг діабетичної кардіоміопатії.

Мета. Вивчення особливості лікування миготливої аритмії у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет.

Матеріали та методи. Нами вивчена ефективність аміодарону у 34 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), які страждають пароксизмальною або стійкою формою МА. Серед них 11 пацієнтів (32,4 %) страждали ЦД. Обстежені пацієнти страждали стенокардією напруги ІІ-ІІІФК. Вік хворих склав від 43 до 59 років. Хворі були розділені на 2 групи: 1 групу склали 16 хворих на ІХС і МА, 2 групу – 18 хворих на ІХС, які страждають ЦД 2 типу і МА. При проведенні кардіоверсії аміодарон вводили в/в струменево в дозі 300-450 мг протягом 10 хв., добова доза до 1200 мг. Потім аміодарон призначали в дозі по 200 мг 3 рази на добу протягом 5-8 днів, потім по 200 мг 2 рази на добу на протязі 7 днів.

Результати. Аналіз результатів лікування аміодароном показав, що кардіоверсія була успішніше у 13 хворих (81,3 %) 1 групи, і у 11 хворих (61,1 %) 2 групи.

На тлі лікування аміодароном як в 1, так і в 2 групах хворих спостерігалось зниження частоти та інтенсивності нападів стенокардії, зменшення споживання кількості таблеток нітрогліцерину протягом доби.

Висновки.

1. Аміодарон має виражений антиаритмічний ефект у більшості хворих миготливою аритмією, які страждають як ішемічною хворобою серця, так і ішемічною хворобою серця в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

2. Профілактичний прийом аміодарону з метою попередження рецидивів фібриляції передсердь виявляється менш ефективним у хворих з супутнім цукровим діабетом ІІ типу.

3. Для більш вираженого протиаритмічного ефекту при цукровому діабеті слід поєднувати аміодарон з ренітеком або лозартаном, апровелем, а також препаратами калію.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОЇ ДІЇ

Д.мед.н., проф. Ліпко О. П., к.мед.н. Нагута Л. О., к.мед.н., доц. Кузьміна О. О.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Вступ. Аномальні маткові кровотечі (АМК) – це прояви відхилень становлення репродуктивної функції, які обумовлені, з одного боку, незрілістю її регуляції, з другого – ендокринними змінами, а саме, гормональним порушенням у гіпоталамо-гіпофізарній системі, що призводить до розладу процесу овуляції у яєчниках. В основі патогенезу лежать порушення процесів овуляції, як результат персистенції або атрезії фолікулів. Внаслідок чого жовте тіло не утворюється, секреторної трансформації ендометрію не відбувається.

Мета. Провести оцінку спостереження жінок з аномальними матковими кровотечами, яким було застосовано низькотемпературне лікування.

Матеріали та методи. Було обстежено 39 жінок з АМК, які були розподілені на 3 групи. Група 1 – 12 (30,7 %) хворих з АМК, які отримували традиційне лікування з допомогою вишкрібання порожнини матки; група 2 – 13 (33,3 %) хворих, які пройшли курс лікування за допомогою низьких температур; група 3 – 14 (35,8 %) хворих, які пройшли комплексну терапію з використанням низьких температур. Контрольну групу склали 10 здорових жінок.

Із соматичної патології у пацієнтів достовірно частіше було зафіксовано випадки артеріальної гіпертензії та захворювання гепатобіліарної системи. У 6 (50 %) жінок 1 групи та у 2-х (15,3 %) жінок 2-ї групи кровотеча була повторною. Інтервал між першим та повторним випадком АМК в групі 1 склав $5,6 \pm 2,4$ місяців, а в групі 2 – $8,4 \pm 1,6$ місяці ($p=0,03$).

Всім хворим було проведено клініко-лабораторне дослідження, тести функціональної діагностики, визначення гормонів у сироватці крові (фолікулостимулюючий гормон (ФСГ), лютеїнізуючий гормон (ЛГ), естрадіол, прогестерон), ультразвукову діагностику органів малого тазу, а також гістологічне дослідження зіскрібів ендометрію.

Результати. При оцінці результатів лікування хворих з АМК було відмічено, що повний лікувальний ефект із зникненням всіх скарг та симптомів, які супроводжували розвиток даної патології, було досягнуто у 3 (25 %), 11 (84,6 %) та 13 (92,8 %) хворих 1-ї, 2-ї та 3-ї груп, відповідно. Клі-

нічна ефективність низьких температур у лікуванні хворих з аномальними матковими кровотечами підтверджена даними клініко-лабораторного дослідження, гормонального, гістологічного та ультразвукового дослідження. При цьому у всіх пацієнтів 2-ї та 3-ї груп значно покращилось загальне самопочуття, зникли скарги, знизилась менструальна крововтрата, тривалість менструації, а також була відмічена повна нормалізація рівня гормонів ФСГ – $5,1 \pm 0,2$ МЕ/л, ЛГ – $8,5 \pm 1,2$ МЕ/л, естрадіол – $112,2 \pm 7,5$ пг/л, прогестерон – $14,4 \pm 1,3$ нг/л. Гістологічне дослідження виявило наявність простої гіперплазії ендометрію без атипії у 10 (83,3 %) пацієнтів групи 1.

Висновки. Порушення менструального циклу є факторами ризику розвитку аномальних маткових кровотеч, морфологічним субстратом якого у більшості випадків є проста гіперплазія ендометрію.

Таким чином, отримані дані свідчать про високу ефективність лікування за допомогою низьких температур, яке було включено у комплексну терапію лікування аномальних маткових кровотеч, відсутність побічних ефектів та протипоказань. Цей метод може бути рекомендований до широкого застосування.

ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ

Майорова М. В.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Вступ. Комбінований перебіг серцево-судинної та ендокринної патології призводить до зростання вірогідності розвитку гострих серцево-судинних подій. Спільність патогенетичних зв'язків викликає ряд метаболічних порушень, які проявляються, в першу чергу, діастолічною дисфункцією. Це впливає на гемодинаміку в лівому передсерді і змінює його анатомію.

Мета. Визначити особливості ремоделювання лівого передсердя в умовах діастолічної дисфункції лівого шлуночка у пацієнтів з ішемічною хворобою серця в залежності від наявності цукрового діабету 2 типу.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 58 пацієнтів з ішемічною хворобою серця, у 36 з них було діагностовано поєднаний перебіг ішемічної хвороби серця з цукровим діабетом 2 типу, а у 22 – тільки ішемічну хворобу серця. Контрольну групу склали 15 майже здорових осіб. Всім пацієнтам було проведено ехокардіографічне обстеження, протягом якого ми визначали розмір лівого передсердя. Також всім учасникам обстеження було проведено визначення загального холестерину та його фракцій, глюкози сироватки крові натще, гликозильованого гемоглобіну.

Результати. Пацієнти з поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця та цукрового діабету 2 типу показали достовірно вищі дані розмірів лівого передсердя ($4,71 \pm 0,06$ см) ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів з ішемічною хворобою серця без цукрового діабету 2 типу ($4,13 \pm 0,05$ см) ($p < 0,05$).

Висновки. Отримані дані демонструють більш виражені процеси ремоделювання лівого передсердя за умов приєднання цукрового діабету 2 типу у пацієнтів з ішемічною хворобою серця. Також, збільшення розмірів лівого передсердя достовірно корелювало з індикаторами вуглеводного обміну та ліпідного профілю. Це може свідчити про підвищення ригідності міокарду у пацієнтів з ішемічною хворобою серця в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу в порівнянні з пацієнтами з однією лише ішемічною хворобою серця.

3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ

Д.мед.н., проф. Макаров И. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Российская Федерация

Актуальность. Первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ) встречается от 0,4 до 18,8 случаев на 10 000 населения. Гиперпаратиреоз среди пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) III-



Україна, 61002, м. Харків, вул. Артема, 10
Тел.: 38 (057) 700-45-42. Факс: 38 (057) 700-45-39
E-mail: admin@iper.com.ua