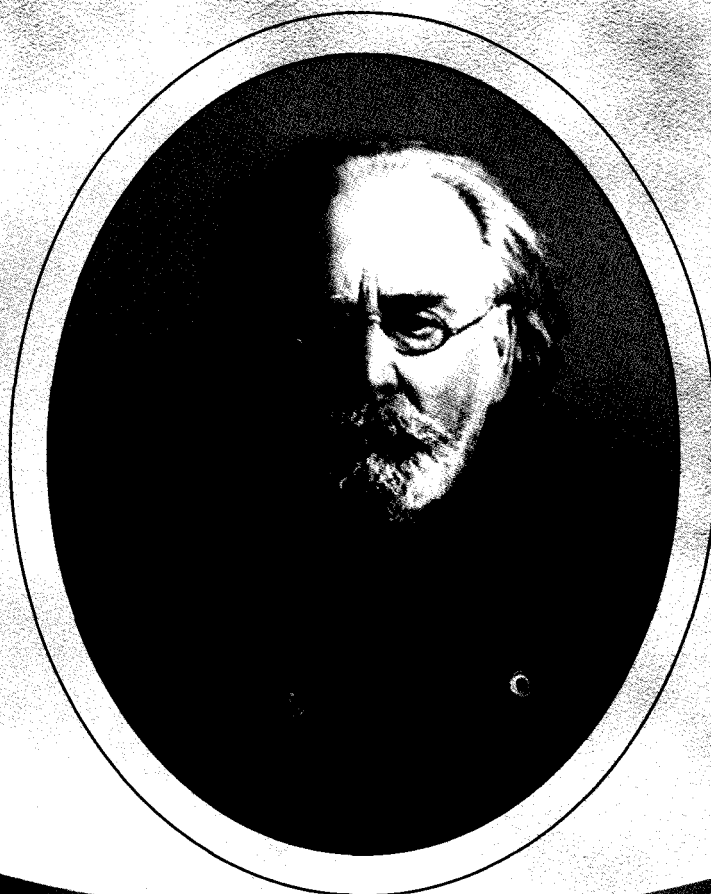




**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»**



**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***Костенко Т. П., Цилюрик С. М. 58***ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ
НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З НАЯВНІСТЮ ТА ВІДСУТНІСТЮ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ***Котелюх М. Ю. 59***ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖКЛІТИННОГО МАТРИКСУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ
ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНИМ
ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ***Котелюх М. Ю., Кравчун П. Г. 60***ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОЖИРІННЯ ТА АДИПОНУТРИНУ***Кравчун П. Г., Герасимчук У. С. 60***ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ
ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ОЖИРІННЯ***Кравчун П. Г., Кадикова О. І., Дунаєва І. П. 61***ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА КАЛЬПРОТЕКТИНЕМІЇ
У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ***Кравчун П. Г., Риндіна Н. Г., Журавльова М. І. 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***Кравчун П. Г., Шапаренко О. В. 63***ЕФЕКТИ АКТИВАТОРА СІРТУЇНУ-1 НА МОДЕЛІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ
У ЩУРІВ***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. 63***КОРИГУЮЧИЙ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНИЙ СТАН
ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ
КАТІАЗИНУ В УМОВАХ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ***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. 65***СТАН ОСНОВНОГО ОБМІНУ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ***Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. О. 66***ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ У ХВОРИХ
НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ***Латогоз С. І. 67***ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ
КРОВОТЕЧАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОЇ ДІЇ***Лінко О. П., Нагута Л. О., Кузьміна О. О. 68***ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ
СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО
ПЕРЕДСЕРДЯ***Майорова М. В. 69***3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ***Макаров И. В. 69*

Результати. Встановлено, що за умов CCl_4 -індукованого гепатиту у щурів підвищується у 2,5 рази активність АЛАТ та гепатотропного ензиму печінкового походження ГГТ ($0,05 < P \leq 0,1$). Як відомо, ГГТ здатний розщеплювати глутатіон в циклі γ -глутаміла і відіграє значну роль у метаболізмі токсичних речовин, медіаторів запалення, таких як лейкотрієни. Підвищення активності цих ензимів свідчить про пошкодження мембран гепатоцитів.

При корекції експериментального гепатиту введенням ФК на основі катіазину відбувається нормалізація активності печінкових ферментів, що доводить здатність даної композиції підсилювати детоксикаційну функцію печінки.

Слід зауважити, що введення щурам з гепатитом композиції, яка містить лише янтарну кислоту без катіазину, також призводило до вірогідного зниження активності ГГТ. Тобто янтарна кислота сама по собі або у складі композиції певною мірою може впливати на інтенсивність процесів детоксикації у печінці.

Застосування ФК на основі катіазину при токсичному гепатиті викликає підвищення в сироватці крові піддослідних тварин вмісту загального білка (до $74,7 \pm 3,6$ г/л vs $66,6 \pm 1,9$ г/л при гепатиті, $0,05 < P \leq 0,1$) за рахунок фракції альбумінів та α_2 -глобулінів, тим самим стимулюючи білоксинтетичні процеси в печінці та сприяючи покращенню її захисної бар'єрної та детоксикаційної функцій.

Результати дослідження метаболічної активності печінки свідчать про те, що ФК в умовах CCl_4 -інтоксикації знижує вираженість порушення вуглеводного обміну, стимулюючи процес глікогенезу та підтримуючи концентрацію глюкози у межах норми; проявляє гіполіпідемічну активність, знижуючи вміст холестеролу та β -ліпопротеїдів у сироватці крові, усуває явища холестазу.

В сироватці крові щурів з гепатитом під впливом ФК на основі катіазину нормалізується активність первинних реакцій ліпопероксидації, індукованих CCl_4 . Враховуючи аналогічний напрямок змін активності зазначених процесів за дії янтарної кислоти при гепатиті, можна констатувати її важливий внесок у коригуючу дію дослідженої ФК на стан прооксидантної системи.

При токсичному пошкодженні печінки ФК на основі катіазину також проявляє виражений антиоксидантний ефект, стимулюючи синтез глутатіону та, як наслідок, збільшуючи кількість відновлених тіолових груп білків, що сприяє відновленню детоксикаційної функції печінки, обмежуючи інтенсивність процесів ліпопероксидації як у печінці, так і в організмі в цілому.

Висновки. Фармацевтична композиція на основі катіазину проявляє коригуючу дію на функціональний стан печінки за рахунок покращення ферментативної, детоксикаційної функції, стимуляції протеїн- та глікогенсинтетичних процесів, нормалізації ліпідного обміну та активації антиоксидантної системи.

СТАН ОСНОВНОГО ОБМІНУ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Д.мед.н., проф. Кузьміна І. Ю., к.мед.н., доц. Кузьміна О. О.
Харківський національний медичний університет МОЗ України

Вступ. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) діагностується у 6-11 % жінок репродуктивного віку. Основним клінічним проявом даного захворювання є хронічна ановуляція. Жінки з СПКЯ скаржаться на відсутність регулярного менструального циклу, безпліддя, погане самопочуття, ожиріння, гірсутизм, тощо.

Основною патогенетичною ланкою розвитку СПКЯ вважають інсулінорезистентність, що веде до посилення синтезу рецепторів до андрогенів і зміни співвідношення гіпофізарних гонадотропнів з переважанням концентрації у крові лютеїнізуючого гормону. Велике значення в розвитку патологічних синдромів при полікістозі яєчників є основний обмін, який пов'язаний з гормональним станом організму жінки і залежить від фази менструального циклу.

Мета. Вивчення стану основного обміну у жінок із синдромом полікістозних яєчників.

Матеріали та методи. Було проведено вимір основного обміну у 65 жінок у віці від 25 до 40 років (середній вік $32,5 \pm 2,2$ років). Основну групу (34 пацієнтки) склали жінки з СПКЯ, до контрольної групи увійшла 31 жінка з регулярним менструальним циклом, без клінічних ознак гінекологічної патології.

Критеріями виключення з дослідження були дефіцит маси тіла (індекс маси тіла $IMT \leq 18,5$), перименопауза, рівень у крові фолікулостимулюючого гормону (ФСГ) вище за 10 МО/л у фолікулярну фазу циклу, прийом гормональних контрацептивних препаратів, запальні і онкологічні захворювання жіночих статевих органів, вагітні.

Пацієнткам проводилося дослідження основного обміну методом непрямой калориметрії на апараті Fitmate «Cosmed Inc.» з 5-7 та 19-25 днів менструального циклу, при відсутності регулярних місячних – двічі на місяць.

Результати. В ході дослідження було виявлено, що пацієнтки основної групи достовірно частіше страждали ожирінням ($p \leq 0,001$). Так, індекс маси тіла (ІМТ) більше за 30,0 відзначався у 31 (91,2 %) жінок в основній групі і у 20 (42,9 %) в контрольній групі. В основній групі також достовірно частіше зустрічалося абдомінальне ожиріння.

При аналізі менструальної функції було встановлено, що порушення менструального циклу за типом олігоменореї і аменореї достовірно частіше зустрічалися в основній групі.

В ході дослідження основного обміну не було виявлено достовірних відмінностей в рівні енерговитрат спокою між основною групою і групою порівняння. Так, в основній групі рівень енерговитрат в спокої склав в середньому $1555,9 \pm 48,1$ ккал на добу при середньому зрості $164,4 \pm 3,4$ см та вазі $95,1 \pm 3,7$ кг. У контрольній групі жінок метаболізм спокою дорівнював $1630,5 \pm 51,4$ ккал на добу при середньому зрості $163,5 \pm 4,2$ см та вазі $62,9 \pm 3,1$ кг.

Відсутність достовірного зниження основного обміну при ожирінні не підтверджує думку деяких дослідників про енерговитрати спокою як причини ожиріння. Основною причиною зайвої ваги, при аналізі анамнестичних даних в нашому дослідженні, стало хронічне переїдання.

У жінок з СПКЯ і ожирінням при відсутності регулярного менструального циклу рівень енерговитрат спокою був достовірно нижчим, ніж в лютеїнову фазу у жінок з регулярним циклом як основної групи, так і групи контролю, і склав $1483 \pm 16,3$ ккал на добу ($p < 0,05$). Можливо, що більш низький основний обмін при дисфункції яєчників і СПКЯ обумовлений блокуванням ліпази жирової тканини інсуліном.

Серед пацієнток з дисфункцією яєчників відмінності в основному обміні між жінками з нормальною і надмірною вагою були достовірними ($p = 0,198$).

Очевидно, що патогенез дисфункції яєчників при СПКЯ має патогенетичні особливості, що знаходять відображення в різному рівні основного обміну.

У контрольній групі гіперінсулінізм не був виявлений, в основній групі дана патологія відзначалася у 18 (50,2,8 %) жінок ($p < 0,001$). Роль гіперінсулінізму в формуванні порушень менструального циклу при метаболічному синдромі на тлі СПКЯ відома, в зв'язку з чим можна припустити, що зниження рівня основного обміну в даному випадку, прямо пов'язане з гіперінсулінізмом.

Висновки. Проведене дослідження свідчить, що у жінок дітородного віку рівень основного обміну залежить від фази менструального циклу.

Проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що дисфункція яєчників при синдромі полікістозних яєчників асоційована зі зниженням рівня основного обміну. У свою чергу, відновлення оваріально-менструального циклу у жінок з ожирінням, можливо, несе в собі перспективи підвищення рівня основного обміну. Нормалізація ендокринного статусу надзвичайно важлива для поліпшення показників гінекологічного здоров'я, а регулярний менструальний цикл не може викликати зниження маси тіла і поліпшення основного обміну при синдромі полікістозних яєчників.

Таким чином, багатофакторний підхід з урахуванням параметрів основного обміну пацієнток з синдромом полікістозних яєчників є найбільш ефективним методом корекції даної патології.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

К.мед.н., доц. Латогуз С. І.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Вступ. Дистрофічні зміни в серцевому м'язі у хворих на цукровий діабет (ЦД) призводять до дисфункції міокарда, як передсердь, так і шлуночків. Не дивно, що миготлива аритмія (МА), друга



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