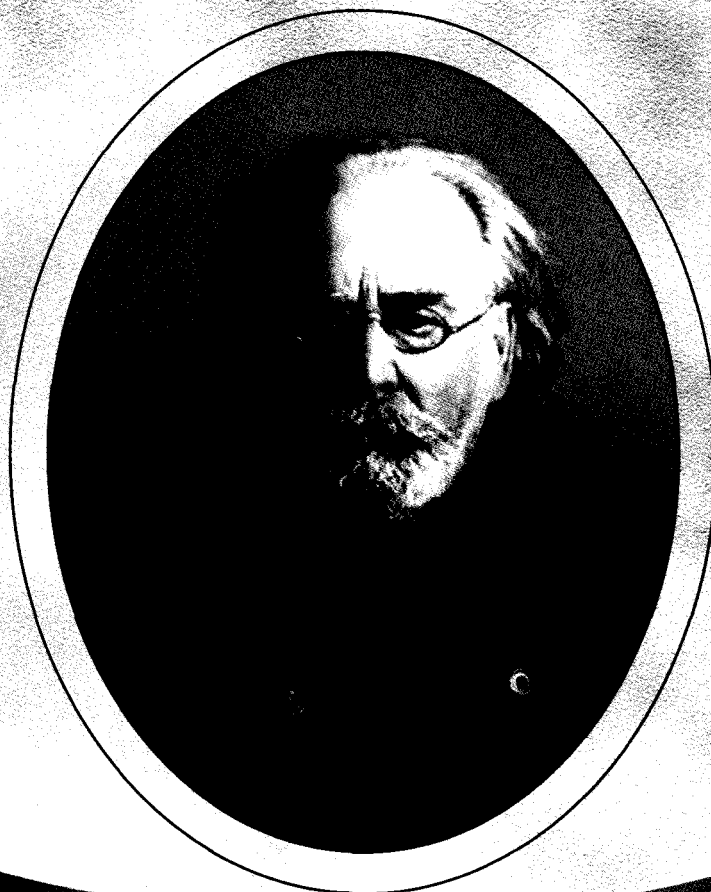




**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ  
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»**



**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

**РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ МЕДІАТОРІВ У ФОРМУВАННІ ТИРЕОПАТІЙ  
У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ****Шляхова Н. В., Шушляпіна О. В. .... 140****КОРЕКЦІЯ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ НАСЛІДКІВ  
ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ****Щербина І. М., Скорбач О. І., Курічова Н. Ю. .... 141*****План проведення науково-практичних конференцій у 2019 році ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ  
ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ» ..... 143******Календарний план роботи кафедри ендокринології та дитячої ендокринології  
ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ на 2019 рік ..... 144***



рофагами модулюють ліполіз і секрецію чисельних цитокінів і адипокінів. Змінені рівні адипокінів у плазмі крові, факторів запалення та вільних жирних кислот можуть розглядатися в якості важливого механізму формування захворювань, що пов'язані з ожирінням.

Актуальним напрямком сучасних клінічних та експериментальних досліджень є поглиблення уявлень щодо ролі імунних механізмів в формуванні тиреопатій. Цитокіни, як медіатори межсистемної взаємодії, беруть участь у регуляції гормональної активності та чутливості клітин-мішеней до дії гормонів. Між тим, питання впливу субклінічного запалення на формування тиреоїдної патології у дітей з ожирінням залишається до цього часу предметом дискусії та потребує подальшого вивчення.

**Мета.** Визначити зв'язок субклінічного запалення з формуванням патології щитоподібної залози у дітей з ожирінням.

**Матеріали та методи.** Обстежено 135 дітей 6-16 років, хворих на ожиріння (63 дитини з тиреопатіями та 72 дитини без патології щитоподібної залози). Групи порівняння склали 91 дитина того ж віку з нормальною масою тіла (41 практично здорова дитина та 50 дітей з тиреопатіями). Групи були порівнянні за віком, статтю, рівнем статевого дозрівання та формами тиреопатій. Всі діти були обстежені відповідно до Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія» (2006). Рівень запальних медіаторів – інтерлейкінів  $1\beta$  та 6 (IL $1\beta$  та IL6) і С-реактивного білку (hsCRP) в сироватці крові вимірювали за допомогою твердофазного імуноферментного аналізу з використанням ELISA кіт (ЗАТ «Вектор-Бест», Росія та DRG, Німеччина). Статистичну обробку результатів проводили з використанням пакетів прикладних програми SPSS17.0. Дані наведені як медіана (Me), та нижній і верхній квартиль [Lq-Uq].

**Результати.** Вміст IL6 та CRP у дітей без патології щитоподібної залози залежали від маси тіла і були вищими у дітей з ожирінням (2,7 [1,5-4,4] та 1,5 [1,1-2,5] проти 1,7 [1,1-2,2] та 0,1 [0,1-0,3] відповідно,  $p < 0,05$ ). В той же час, рівень IL  $1\beta$  навпаки, був нижчим у дітей, хворих на ожиріння (0,5 [0,5-0,94] проти 1,4 [1,0-2,02] відповідно,  $p < 0,05$ ). Рівень CRP суттєво не залежав від наявності тиреопатій і зберігав характерну тенденцію в цілому для групи (0,1 [0,08-0,2] у дітей з нормальною масою тіла та 2,0 [1,4-3,8] у дітей з ожирінням). Концентрація IL6 у дітей з тиреопатіями була вищою за дітей без тиреопатій ( $p < 0,05$ ) і не залежала від маси тіла (2,0 [1,3-2,8] у дітей з нормальною масою тіла та 3,5 [1,7-4,8] у дітей з ожирінням,  $p < 0,05$ ). Вміст IL $1\beta$  у дітей з тиреопатіями мав різноспрямований характер і залежав від маси тіла дитини: у дітей з нормальною масою тіла він був вірогідно нижчим, ніж в цілому по групі (0,9 [0,8-1,3],  $p < 0,05$ ), а у дітей з ожирінням навпаки, підвищеним (1,1 [0,8-1,4],  $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Проведені дослідження свідчать, що підвищений вміст С-реактивного білку більшою мірою пов'язаний з ожирінням і не залежить від наявності патології щитоподібної залози. Рівні інтерлейкінів  $1\beta$  та 6 у дітей залежать не лише від маси тіла, але й від наявності тиреопатій. Необхідні подальші дослідження для з'ясування ролі цих цитокінів як в етіології ожиріння у дітей, так і формуванні пов'язаних з ним захворювань, що буде сприяти розробці ефективних методів терапії.

## КОРЕКЦІЯ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ НАСЛІДКІВ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

Д.мед.н., проф. Щербина І. М., к.мед.н. Скорбач О. І., к.мед.н. Курічова Н. Ю.

*Харківський національний медичний університет МОЗ України*

**Вступ.** Успіхи сучасної гінекології останнім часом закономірно пов'язують з розробкою та широким впровадженням у клінічну практику оперативних методів лікування. Однією з поширеніших операцій у гінекологічній практиці є гістеректомія (ГЕ). У 60-80 % жінок після ГЕ розвивається постгістеректомічний синдром (ПГС), який проявляється у вигляді вегето-судинних, психоемоційних та обмінно-ендокринних порушень. ПГС, що сформувався, може знижувати працездатність та якість життя хворої.

**Мета.** Розробка нових підходів до корекції постгістеректомічного синдрому з урахуванням гормональних та метаболічних порушень у жінок після гістеректомії.

**Матеріали та методи.** До дослідження було залучено 60 жінок з ПГС репродуктивного віку. Основну (I) групу становили 30 жінок, яким проводилася комплексна терапія, що включала, окрім



традиційного лікування (замісну гормональну терапію (ЗГТ)), використання імуномодулятора, вазодилататора та седативних засобів. До групи порівняння (II) увійшли 30 жінок, яким проводилося традиційне загальноприйняте лікування ЗГТ.

Дослідження гормонального статусу в сироватці крові проводили методом імуоферментного аналізу із застосуванням тест-систем фірми виробництва «Алкор Біо» (СПб, Росія).

Дослідження ліпідного обміну визначали ферментативно-колометричним методом у сироватці крові за допомогою тест-системи фірми Roche Diagnostics (Швейцарія) на автоматичному біохімічному аналізаторі Cobas 6000 (с 501 модуль). Концентрацію холестерину ліпопротеїнів низької щільності послідовно обчислювали за формулою W .T. Friedewald (1972).

**Результати.** Позитивний клінічний ефект у жінок I та II груп спостерігався вже на 3-4 тижні та корелювався з позитивною динамікою в гормональних показниках.

При дослідженні гормонального фону у жінок II групи спостерігалися рецидиви за рахунок збереження гормонального дисбалансу (гіпоестрогенії та зниження прогестерону), 30 % жінок потребували додаткової терапії. У жінок I групи на тлі комплексної терапії рецидивів не спостерігалось.

При дослідженні ліпідного спектру під впливом проведеного комплексного лікування у жінок із ПГС I групи мала місце більш швидка тенденція до нормалізації.

При проведенні статистичного аналізу встановлено, що застосування протягом 6 місяців комбінованого лікування у жінок після ГЕ призводить як до достовірних атерогенних змін у ліпідограмі: зниження концентрації тригліцеридів, загального холестерину, ліпопротеїнів низької щільності, так і має частково антиатерогенну дію, що полягає в стабілізації концентрації ліпопротеїнів високої щільності та індексу атерогенності ( $p < 0,05$ ). У жінок, при лікуванні яких використовували традиційну ЗГТ, через шість місяців після операції показники ліпідограми мали лише тенденцію до нормалізації ліпідного обміну.

**Висновки.** Таким чином, на відміну від традиційно терапії, розроблений комплексний метод дозволяє поліпшити ефективність лікування шляхом відновлення гормональних та метаболічних процесів у жінок після гістеректомії та призводить до стійкого позитивного клінічного ефекту.



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](mailto:admin@iper.com.ua)