

- Національна академія медичних наук України
- Міністерство охорони здоров'я України
- ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

ISSN 2518-1432 (Online)
ISSN 2227-4782 (Print)

ПРОБЛЕМИ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

СПЕЦІАЛЬНИЙ ВИПУСК



PROBLEMS of ENDOCRINE PATHOLOGY
SPECIAL ISSUE

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ІХ з'їзду ендокринологів України,
що присвячений 100-річному ювілею
ДУ «Інститут проблем ендокринної
патології ім. В. Я. Данилевського
НАМН України»

Abstracts

Of the 9th Congress of Endocrinologists of Ukraine
devoted to 100th Anniversary of
SI «V. Danilevsky institute for endocrine
pathology problems of the NAMS of Ukraine»

2019

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»

NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES OF UKRAINE
MINISTRY OF THE HEALTH CARE OF UKRAINE
SI «V. DANILEVSKY INSTITUTE FOR ENDOCRINE PATHOLOGY PROBLEMS
OF THE NAMS OF UKRAINE»

ПРОБЛЕМИ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ

Щоквартальний науково-практичний журнал

СПЕЦІАЛЬНИЙ ВИПУСК

PROBLEMS
OF ENDOCRINE PATHOLOGY

Every quarter

SPECIAL ISSUE

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

*ІХ з'їзду ендокринологів України,
що присвячений 100-річному ювілею
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
ім. В. Я. Данилевського НАМН України»
(19–22 листопада 2019 року)*

ABSTRACTS

*Of the 9th Congress of Endocrinologists of Ukraine
devoted to 100th Anniversary of
SI «V. Danilevsky institute for endocrine pathology
problems of the NAMS of Ukraine»
(November 19–22, 2019)*

2019

Харків
Ukraine, Kharkiv

ISSN 2227-4782 (Print)
ISSN 2518-1432 (Online)
УДК 616.43:612.43/47:001.815

У збірнику представлено матеріали доповідей вітчизняних і закордонних вчених з актуальних проблем діабетології, тиреоїдології, репродуктивної ендокринології, нейроендокринології, ендокринної хірургії.

Матеріали ІХ з'їзду ендокринологів України призначаються ендокринологам, сімейним лікарям, терапевтам, педіатрам, кардіологам, андрологам, гінекологам, неврологам, хірургам, організаторам охорони здоров'я, науковцям.

The digest presents the reports of national and foreign scientists on topical problems of diabetes, thyroidology, reproductive endocrinology, neuroendocrinology, endocrine surgery.

The materials of the 9th Congress of Endocrinologists of Ukraine are intended for endocrinologists, family doctors, therapists, pediatricians, cardiologists, andrologists, gynecologists, neurologists, surgeons, healthcare organizers, scientists.

Матеріали спеціального випуску журналу затверджено вченими радами:

**ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
ім. В. Я. Данилевського НАМН України»**
від 29.10.19, протокол № 7.

**ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин
ім. В. П. Комісаренка НАМН України»**
від 29.10.19, протокол № 12.

Підписано до друку 31.10.19 р.

The special issue of the journal is approved by the scientific councils:

**SI «V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology Problems of the NAMS of
Ukraine»**

from 29.10.19, protocol № 7.

**SI «V. P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism of the NAMS of
Ukraine»**

from 29.10.19, protocol № 12.

Signed for printing 31/10/19.

ПРОБЛЕМИ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
Щоквартальний науково-практичний журнал
Заснований у 2002 р.

Адреса редакції:

вул. Алчевських, 10, м. Харків, 61002

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

Тел.: (057) 700-45-39. Факс: (057) 700-45-38.

E-mail: journal@ipep.com.ua

<http://www.jpep.endocrinology.org.ua>

Свідоцтво про державну реєстрацію

КВ № 5851 від 11.02.02.

ISSN 2227-4782 (Print)

ISSN 2518-1432 (Online)

PROBLEMS OF ENDOCRINE PATHOLOGY

Quarterly Scientific and practical journal

Founded in 2002

Editorial address:

Alchevskikh str., 10, Kharkiv, Ukraine 61002

SI «V. Danilevsky Institute for Endocrine Pathology
Problems of the NAMS of Ukraine», Kharkiv

Tel.: +38 (057) 7004539. Fax: +38 (057) 7004538

E-mail: journal@ipep.com.ua

<http://www.jpep.endocrinology.org.ua>

Certificate of registration

КВ № 5851 from 11.02.02.

ISSN 2227-4782 (Print)

ISSN 2518-1432 (Online)

Бречка Н. М., Бондаренко В. О., Козар В. В., Малова Н. Г., Морозенко Д. В., Сиротенко Л. А. Вплив глікозаміногліканів на андрогенний статус в умовах експериментальної патології чоловічої репродуктивної системи.....	299
Губина-Вакулик Г. И., Денисенко С. А., Гойдина В. С. Морфофункциональные особенности стресс-организующих эндокринных желез у особей, имевших внутриутробное воздействие слабых электромагнитных полей.....	300
Дынник А. А., Дынник В. А. Роль катехоламинов, кортизола и серотонина в манифестации аномальных маточных кровотечений пубертатного периода.....	302
Дунник V., Дунник А. Modern trends of time for the start of gender development of girls.....	303
Єгоров О. О. Характеристика гормонального статусу у вагітних після органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки	305
Исаева А. С., Резник Л. А. Влияние половых гормонов на течение ишемической болезни сердца у женщин в перименопаузе	306
Карпенко Н. О., Коренева Є. М., Величко Н. Ф., Белкіна І. О., Чистякова Е. Є., Смоленко Н. П., Клочков В. К., Малюкін Ю. В. Сучасні підходи до розв'язання проблеми гіпофертильності	307
Кашкалда Д. А., Левенец С. А. Взаимосвязь изменений витамина Е и гормонального статуса крови девочек-подростков при гипоменструальном синдроме.....	309
Qin Chuan Present situation and future of laboratory animal science development in china	310
Коренева Є. М., Величко Н. Ф., Белкіна І. О., Чистякова Е. Є., Смоленко Н. П., Селюкова Н. Ю., Сомова О. В., Карпенко Н. О. Ендокринні руйнівники та проблеми гіпофертильності.....	310
Kosovtsova G., Turchina S., Kashkalda D. Influence of hypoandrogenism on indicatorslipid profile in teenboys.....	312
Кудря М. Я., Палагіна І. А., Кустова С. П., Мельниківська Н. В., Бойко М. О., Яременко Ф. Г., Устенко Н. В., Морозюк А. Ю., Варавін В. П., Ганненко С. Г. Гепатопротекторна та сперматостимулююча активність фармацевтичної композиції на основі похідного камфорої кислоти катіазину в умовах коморбідної патології, індукованої тетрахлорметаном	313
Кузьміна І. Ю., Шутова Н. А. Стан системи гемостазу, вуглеводного та ліпідного обмінів при метаболічному синдромі в експерименті у щурів	316
Левенец С. О., Верхошанова О. Г., Удовікова Н. О. Інсулінорезистентність при гіпоменструальному синдромі у дівчаток-підлітків	317
Лимарева А. А., Сачинська О. В. Наслідки пренатальної дії ендокринних дизрапторів щодо статевої поведінки та андрогенного статусу статевозрілих самців щурів	318
Луцицький В. Є., Луцицький Є. В., Зубкова Г. А., Рибальченко В. М., Складанна І. І., Гулеватий С. В. Стан репродуктивної функції у чоловіків, хворих на рак щитовидної залози після комбінованого лікування	320
Луцицький Є. В., Луцицький В. Є. Тестостеронова недостатність у чоловіків, хворих на цукровий діабет 2 типу: особливості розвитку та лікування.....	321

Ремицирующие кровотечения протекают на фоне активации как стресс-обеспечивающих (повышается суточная экскреция с мочой катехоламинов, содержание в сыворотке крови кортизола), так и стресс-лимитирующих (увеличивается уровень в крови серотонина) систем. Повышение серотонина скорее всего связано с торможением его метаболизма, о чем свидетельствует снижение экскреции с мочой метаболита индоламина – 5-ОИУК. Не исключено, что это может быть проявлением механизмов неспецифической адаптации. С другой стороны, на периферии серотонин оказывает утеротонический и гемостатический эффект.

Рецидивы кровотечений связаны с активацией экскреции катехоламинов и угнетением секреции серотонина. Для этих больных характерной является высокая интенсивность обмена катехоламинов, о чем свидетельствуют все индексы преобразования. Не исключено, что это может быть причиной повторов маточных кровотечений. Умеренно сниженный уровень серотонина способствует усилению дезинтеграции центральных регулирующих механизмов гипоталамо-гипофизарно-гонадного комплекса, а на периферии может снижать контрактильную способность матки.

Выводы. В возникновении аномальных маточных кровотечений пубертатного периода существенное значение имеют изменения взаимодействия катехоламинов, кортизола и серотонина. Эти нарушения имеют свои особенности в зависимости от клинической формы аномальных маточных кровотечений пубертатного периода и характеризуются определенным патерном содержания катехоламинов, серотонина и кортизола.

MODERN TRENDS OF TIME FOR THE START OF GENDER DEVELOPMENT OF GIRLS

¹D.Med.Sc. Dynnik V., ²Cand.Med.Sc. Dynnik A.

¹SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv,

²Kharkiv National Medical University, Ministry of Health of Ukraine

Introduction. Age of puberty onset is of great interest to medical workers in various fields of activity and is associated both with problems of practical health care and scientific research (development of prevention and treatment strategies necessary to protect the reproductive potential). Puberty disorders are one of the most common endocrine disorders observed by primary care physicians and remain a major source of anxiety for parents.

The age of puberty onset is one of the most discussed problems in the medical community today, which is associated with identified trends to rejuvenate its start. To assess normal sexual development, not only chronological age is important, but also the sequence of pubertal development (development of mammary gland, appearance of pubic hair growth, menarche).

In many countries, large-scale population studies have been conducted on this subject. In the United States, the start of sexual development is monitored as part of the National Health and Nutrition Research (NHANES) and Organized Pediatric Research (PROS). More than 17 thousand girls were examined under PROS program and 7050 girls from 1 year to 16 years in the framework of III NHANES.

In recent years, statistics continue to indicate a decrease in the number of children in Ukraine. Today, Ukraine takes the 186th place out of 226 countries of the world in terms of fertility and 4th place in the world and 3rd in Europe in terms of mortality. Therefore, the issue of early detection and timely treatment of girls with impaired sexual development and menstrual dysfunction - the country's closest reproductive potential – is particularly acute. Their health condition determines the possibility of future generations.

The aim of the work was to determine the start time of sexual development and formation of menstrual function in girls of urban and rural areas in modern conditions and comparison with data from developed countries of the world.

Materials and methods. The staff of the Department of Pediatric Gynecology of the State Institution for Protection of Health of Children and Adolescents of the National Academy of

Medical Sciences of Ukraine examined 1573 girls in the urban area and 936 schoolgirls in the countryside as part of the State Program "Reproductive Health until 2015".

In the group of examinees, the age of puberty start was determined, the timing of the appearance and severity of secondary sexual characteristics, the age of menarche, and deviations in the formation of menstrual function. Puberty status was assessed by Tanner's criteria. The degree of development of the mammary gland - mamma (Ma), pubic - pubarche (P) and axillary hair growth - axillaris (A) were determined.

Results. Puberty in girls is considered physiological when it begins at the age of 8 to 12 years. The onset of puberty at the age younger than these limits is considered to be premature puberty, and delayed puberty is older than these parameters.

Up to 8 years old, the presence of secondary sexual characteristics (Ma2) was much more often recorded in rural areas (12.5 % versus 6.3 % in the city, $p < 0.01$). The absence of secondary sexual characteristics after 12 years was observed in 4.5 % of rural and 1.2 % of urban schoolgirls ($p < 0.0001$). These data do not contradict the results presented in studies of foreign authors.

Most modern publications indicate earlier onset of puberty in girls. It may be due to social, environmental reasons, increase in the number of overweight children, etc.

Analysis of our research data indicates that the average age of development of the mammary gland at the stage of Ma2 in the city corresponded to 11.1 ± 0.1 years (10.5-11.8), in the countryside 11.3 ± 0.2 years (10.4-13.0), and these indicators are slightly higher compared with published results of survey of girls in developed countries.

In average, transition from Ma2 to Ma3 stage was 1.75 years in urban and 1.98 in rural areas. These data may be more informative in terms of formation of possible deviations in puberty. Thus, in the presence of gynecological pathology in the examined schoolgirls, transition from one stage of breast development to the next (from Ma2 to Ma3) took on average a significantly longer period, and it was 3 years among urban girls and - 3.15 years in rural girls.

Achievement of definitive stage of development of the mammary gland in rural girls was somewhat delayed. The average age of Ma5 for schoolgirls in the city was 15.1 ± 0.04 , in rural areas 15.3 ± 0.05 ($p < 0.0001$). In general, the process of formation of the mammary gland from the initial to the final stage of development took from 4.1 years for teenagers in the city to 4.7 years for girls in the countryside. These indicators are comparable with literature data.

Secondary hair growth: development of pubic and axillary hair depends on an increase in adrenal androgen production.

Pubarche registration was observed 4-7 months after start of breast growth. Average age of pubarche at P2 stage did not differ significantly and amounted to 11.6 ± 0.2 among urban schoolgirls and 11.8 ± 0.2 among rural schoolgirls. These figures are slightly higher compared to world literature.

In accordance with the appearance of the first sign of puberty, the girls were qualified for those in whom puberty began with the mammary gland (thelarche path), with the primary development of pubic hair growth (the pubarche path) and the simultaneous appearance of thelarche and pubarche «synchronous pathway». Only 4.1 % of rural schoolgirls and 4.8 % of urban schoolgirls have puberty along the pubarche path. These figures are comparable with the results from Denmark, Norway, but significantly less than among girls in the UK and the USA. At the same time, these girls need constant medical supervision, since they constitute a risk group for possible development of polyendocrine, metabolic syndrome.

Along the "thelarche," sexual development was observed in 79 % of urban and 75.6 % of rural schoolgirls. 17.1 % of urban and 20.3 % of rural adolescents had a "synchronous path" of puberty (breast enlargement occurred in parallel with appearance of pubic hair growth). It should be noted that at the start of sexual development from the mammary gland, the average age of its appearance was 10.3 ± 0.1 for urban and rural areas. At the debut of puberty with pubic hair, the average age of pubarche was 10.3 ± 0.5 years in the city and 10.9 ± 0.4 years in the countryside. With the simultaneous appearance of breast and pubic hair, the average age of their debut was significantly higher and amounted to 11.4 ± 0.2 years in urban and 11.6 ± 0.2 years in rural areas.

Menarche is one of the most important stages of puberty and indicator of growing up - transition from childhood to adulthood, it is associated with the onset of reproductive ability. The average age of menarche among the examined girls is similar to the age in the industrially developed countries of the world and corresponded to 12.5 ± 0.03 years in urban girls and 13.0 ± 0.05 years in rural areas ($p < 0,00001$).

Conclusion. The results of this study are necessary for orientation in the normative terms of secondary sexual characteristics appearance and formation of menstrual function during puberty. They will help to identify children with atypical changes in sexual development and menstrual function.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ У ВАГІТНИХ ПІСЛЯ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДРАКУ І ПОЧАТКОВИХ СТАДІЙ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

К.мед.н., доц. Єгоров О. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України,
Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2

Вступ. Рак шийки матки залишається однією з найбільш поширених злоякісних пухлин жіночих геніталій. За даними ВООЗ, щорічно в світі вперше виявляється більше 500 000 нових випадків інвазивного раку шийки матки, при цьому 75 % з них припадає на країни, що розвиваються, і щороку близько 200 000 жінок помирає від раку шийки матки. В останні роки в економічно розвинених країнах відмічено зростання частоти виникнення раку шийки матки серед жінок молодого віку. В останнє десятиліття концепція органозберігаючих методів лікування раку шийки матки отримала переконливі клінічні докази обґрунтованості такого підходу до терапії новоутворень шийки матки. Збільшення числа хворих молодого віку, які страждають на рак шийки матки, і можливість проведення органозберігаючого лікування, ставить питання про особливості перебігу вагітності у даної категорії пацієнток.

Інформація про гормональний статус у вагітних після органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки носить суперечливий характер.

Мета. Вивчення гормонального статусу вагітних після органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки.

Матеріали та методи. В основну групу увійшли 40 жінок, які завагітніли в терміні від 2 до 5 років після органозберігаючого лікування з приводу цервікальної інтраепітеліальної неоплазії

II-III ступеня та раку шийки матки T_{is} і $T_{1a1}N_0M_0$. Контрольну групу склали 40 жінок з фізіологічним перебігом вагітності.

Для проведення оцінки гормональної функції фетоплацентарної системи у вагітних основної і контрольної груп визначали вміст прогестерона, плацентарного лактогена, естріола, кортизола в сироватці крові, узятій з ліктьової вени в ранкові години, за допомогою радіоімунологічного методу і використанням стандартних наборів фірми «Sorin» (Франція). Дослідження проводилися в наступні терміни вагітності: 10-15, 16-25, 26-34, 35-39 тижнів.

Результати. Проведені дослідження показали, що при фізіологічній вагітності, в міру її прогресування, спостерігається збільшення вмісту прогестерона, естріола, плацентарного лактогена, кортизола. Порівняння середніх показників вмісту фетоплацентарних гормонів в ті ж самі гестаційні терміни в основній і контрольній групах показало зниження рівня досліджуваних гормонів у жінок після органозберігаючого лікування передраку і початкових стадій раку шийки матки в усі терміни вагітності. Це, можливо, пов'язано з тим, що порушення функції яєчників має рефлекторний характер, та є наслідком маніпуляцій на шийці матки, коли задіяні рефлекторні зв'язки між ектоцервіксом та яєчниками, корою наднирників, гіпоталамусом та гіпофізом.