

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ  
ІМЕНІ В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО  
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»



*Науково-практична конференція*

## **«Українська школа ендокринології»**



*5-6 червня 2025 року*

*м. Харків*

УДК 616.4-053.2/.7:061.3(477)

*Електронне видання*

**Організаційний комітет:** д.м.н., проф. Місюра К. В., д.м.н., акад. Караченцев Ю. І., к.м.н., доц. Тиха І. А., к.м.н., доц. Козаков О. В., д.б.н., доц., ст. досл. Селюкова Н. Ю.

Матеріали науково-практичної конференції «Українська школа ендокринології» (5-6 черв. 2025 р., м. Харків). – Харків : ДУ ШЕП, 2025. – 114 с.

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 ендокринологам, лікарям загальної практики – сімейної медицини, терапевтам, педіатрам, кардіологам, невропатологам, гінекологам, хірургам, фахівцям охорони здоров'я, представникам медичних установ та науковцям.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.  
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК 616.4-053.2/.7:061.3(477)

© ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», 2025

РАННІ МАРКЕРИ УРАЖЕННЯ НИРОК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2-ГО ТИПУ: РОЛЬ ВІТАМІН-D-ЗВ'ЯЗУЮЧОГО БІЛКА <b>Єрохович В. М., Комісаренко Ю. І.</b>	57
ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ПАТЕРНІВ ВИСОКОЇ ТА НИЗЬКОЇ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКА С-KIT У ПІДШЛУНКОВІЙ ЗАЛОЗІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ <b>Іваненко Т. В., Винокурова А. В.</b>	58
КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ <b>Ісаченко М. І., Голумбовська В. В.</b>	60
ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ: СУЧАСНІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДАНІ, ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ <b>Кожин М. І., Ходош Е. М.</b>	63
ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ СТРАТЕГІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ <b>Кожин М. І.</b>	65
ЗВ'ЯЗОК МІЖ РІВНЕМ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРА РОСТУ-1 ТА АКТИВАЦІЄЮ КАСПАЗИ-3 У ДІТЕЙ З COVID-19 <b>Козак К. В., Павлишин Г. А.</b>	68
ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОСТКОВІДНОЇ ТИРЕОЇДНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ПОПЕРЕДНЬОЇ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ <b>Кошова О. Ю.</b>	70
ОЦІНКА ГАПЛОТИПІВ ЗА ПОЛІМОРФІЗМАМИ ГЕНА <i>SIRT1</i> У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ЗІ СХІДНОУКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ <b>Красова Н. С., Колеснікова А. О., Горшунська М. Ю., Плохотніченко О. О., Тижненко Т. В., Місюра К. В.</b>	72
ПОРУШЕННЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПАЦІЄНТОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ <b>Кротік С. С.</b>	74
ЕКСУДАТИВНІ УСКЛАДНЕННЯ ПЕРИКАРДУ ТА ПЛЕВРИ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 І СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ <b>Мацькевич В. М.</b>	76
ЗВ'ЯЗОК КОЕФІЦІЄНТА ВАРІАЦІЇ ГЛІКЕМІЇ З ХРОНІЧНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ <b>Мошенець К. І.</b>	78
ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНИХ ФАКТОРІВ ПРИ ЗАГОЄННІ УСКЛАДНЕНИХ РАН НА СТАДІЇ ЗАПАЛЕННЯ <b>Павлов С. Б., Бабенко Н. М., Кумечко М. В., Літвінова О. Б.</b>	80

## ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ: СУЧАСНІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДАНІ, ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ СТРАТЕГІЇ

Кожин М. І., Ходош Е. М.

Харківський національний медичний університет. м. Харків, Україна

[mi.kozhyn@knmu.edu.ua](mailto:mi.kozhyn@knmu.edu.ua)

**Вступ.** Бронхіальна астма та ожиріння є двома найпоширенішими хронічними захворюваннями сучасності, які часто поєднуються у одного пацієнта. За даними ВООЗ, понад 260 млн людей у світі страждають на астму, а ожиріння вражає більше 650 млн дорослих. У 2010 році рівень ожиріння серед дорослих з поточною астмою (38,8%) був значно вищим, ніж серед дорослих без астми (26,8%). Кількість смертей у світі, пов'язаних з високим ІМТ, зросла з 1,2 млн у 1990 році до 2,4 млн у 2017 році для жінок. З 2014 по 2023 рік 83,1% усіх публікацій про ожиріння та астму з'явилися саме в цей період, що свідчить про зростаючий інтерес до цієї проблеми. Ожиріння асоційоване не лише з підвищеним ризиком розвитку астми, але й з важчим перебігом захворювання, поганим контролем симптомів та підвищеною смертністю.

**Мета.** Проаналізувати сучасні епідеміологічні дані щодо зв'язку між ожирінням та бронхіальною астмою, визначити основні патофізіологічні механізми цього взаємозв'язку та оцінити ефективність різних терапевтичних підходів для пацієнтів з коморбідним перебігом астми та ожиріння.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз сучасної наукової літератури з баз даних PubMed, Web of Science, Cochrane Library за період 2020-2024 років. Пошук здійснювався за ключовими словами: "asthma", "obesity", "BMI", "bariatric surgery", "epidemiology", "pathophysiology". Аналізувалися мета-аналізи, систематичні огляди, проспективні когортні дослідження та рандомізовані контрольовані дослідження. Особлива увага приділялася даним з великих епідеміологічних досліджень, включаючи NHANES, BRFSS, Global Burden of Disease Study 2021, а також результатам Менделівської рандомізації. Оцінювалися показники відносного ризику, довірчі інтервали та статистична значущість асоціацій.

**Результати.** *Епідеміологічні дані.* Мета-аналіз 2023 року показав дозозалежний зв'язок між ІМТ та ризиком астми: сумарний відносний ризик становив 1,32 (95% ДІ 1,21-1,44) на кожні 5 кг/м<sup>2</sup> збільшення ІМТ. Порівняно з нормальною вагою, надлишкова вага асоціювалася з ВР 1,38 (95% ДІ 1,17-1,62), а ожиріння - з ВР 1,92 (95% ДІ 1,43-2,59). У жінок з ожирінням поширеність астми становила 14,6% порівняно з 7,9% у жінок з нормальною вагою. Збільшення об'єму талії на 10 см асоціювалося з ВР 1,26 (95% ДІ 1,09-1,46). Серед пацієнтів з астмою ожиріння підвищувало ризик смертності з ВР 3,5 (95% ДІ 1,1-11,7).

*Патофізіологічні механізми.* Аналіз показав мультифакторіальну природу зв'язку астма-ожиріння. Механічні фактори включають зниження функціональної залишкової ємності легень та обмеження екскурсії діафрагми. Запальні механізми характеризуються підвищенням рівнів ІЛ-6, TNF- $\alpha$ , С-

реактивного білка та дисбалансом адипокінів (лептину та адипонектину). Менделівська рандомізація з використанням 32 SNP, асоційованих з ІМТ, підтвердила причинно-наслідковий зв'язок між ожирінням та астмою. Метаболічна дисфункція виявилася важливішою за абсолютну масу жирової тканини.

*Клінічні фенотипи.* Виділено два основні фенотипи астми при ожирінні: рання алергічна астма з супутнім ожирінням (початок в дитинстві, виражена атопія, добра відповідь на терапію) та пізня неалергічна астма з ожирінням (початок у дорослому віці, переважно у жінок, відсутність атопії, важкий перебіг, резистентність до лікування).

*Терапевтичні підходи.* Баріатрична хірургія показала найвищу ефективність: астма покращується або повністю минає у 82% пацієнтів. Кількість пацієнтів, які приймають 2 або більше препаратів від астми, зменшилася з 46% до операції до 32% через 60 місяців. Кількість пацієнтів без медикаментозного лікування зросла з 25% до 33%. Мета-аналіз показав статистично значуще покращення ОФВ1 та ФЖЄЛ після баріатричної хірургії. У пацієнтів без метаболічного синдрому спостерігалось більше покращення контролю астми (АСТ зріс з 20,4 до 22,1).

#### **Висновки**

1. Ожиріння є незалежним причинним фактором ризику розвитку бронхіальної астми з чітким додозалежним ефектом (ВР 1,32 на кожні 5 кг/м<sup>2</sup> збільшення ІМТ).
2. Менделівська рандомізація підтвердила причинно-наслідковий, а не лише асоціативний зв'язок між ІМТ та ризиком астми.
3. Патофізіологія зв'язку астма-ожиріння є мультифакторіальною та включає механічні, запальні, імунологічні та гормональні механізми, при цьому метаболічна дисфункція важливіша за абсолютну масу жирової тканини.
4. Астма при ожирінні представлена двома основними фенотипами з різними клінічними характеристиками та відповіддю на лікування.
5. Баріатрична хірургія є найефективнішим методом лікування з покращенням або повним зникненням астми у 82% пацієнтів та довготривалим зниженням потреби в медикаментах.
6. Зниження маси тіла повинно розглядатися як невід'ємна частина комплексного лікування астми у пацієнтів з ожирінням.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, ожиріння, індекс маси тіла, епідеміологія, патофізіологія, фенотипи астми, баріатрична хірургія, мета-аналіз, відносний ризик, Менделівська рандомізація.