

Національна академія медичних наук України

Міністерство охорони здоров'я України

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

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

Харківський національний медичний університет МОЗ України



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією

Ендокринна патологія у віковому аспекті

20-21 листопада 2025 року

м. Харків

УДК 616.43:612.6

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.

Укладачі, відповідальні секретарі: д.б.н., доц., ст. досл. Селюкова Н. Ю.

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР МОЗ України, які проводитимуться у 2025 році».

«Ендокринна патологія у віковому аспекті» : матеріали науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією, м. Харків, 20-21 листопада 2025 р. Х. : ДУ ШЕП, 2025, 165 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.

Пріоритетними питаннями конференції були: вплив вікового фактору на формування та характер перебігу ендокринних захворювань та їх ускладнень; сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації хворих із ендокринною патологією дитячого, підліткового, репродуктивного та похилого віку; удосконалення медичної допомоги населенню з ендокринною патологією з урахуванням вікових особливостей структури та перебігу ендокринопатій; генетичні аспекти формування ендокринної патології у віковому аспекті; ендокринні захворювання та психічне і психологічне здоров'я: складні питання і сучасні рішення.

Матеріали конференції призначаються дитячим та дорослим ендокринологом, 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 616.43:612.6

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

| | |
|---|----|
| Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В., | |
| Ісаченко М. І. | 65 |
| ТЕРАПЕВТИЧНІ ДИЛЕМИ ПРИ ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОСДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ | |
| Горова А. Я., Верховодова Ю. В..... | 68 |
| ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ МАРКЕРА ПРОЛІФЕРАЦІЇ Ki-67 У АДРЕНОКОРТИКОЦИТАХ НАДНИРНИКІВ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВИ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ДО ДОВГОТРИВАЛОГО ВПЛИВУ СУМІШІ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ..... | |
| Гринцова Н. Б., Романюк А. М. | 71 |
| РОЛЬ ПРОВІДНИХ НЕЙРОМЕДІАТОРІВ У ВИНИКНЕННІ РОЗЛАДІВ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ..... | |
| Диннік В. О. ¹ , Диннік О. О. ² | 73 |
| ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ФАКТОРА, ПОВ'ЯЗАНОГО З ВІЙНОЮ НА СТАН КОМПЕНСАЦІЇ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ | |
| Журавльова Л. В., Кривоносова О. М. | 75 |
| ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ | |
| Страховецька М. В., Забровський І. П., Сипало А. О. | 77 |
| МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ УШКОДЖЕННЯ ТА РЕГУЛЯЦІЇ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ β -КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДЕКСАМЕТАЗОН-ІНДУКОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ | |
| Іваненко Т. В., Винокурова А. В..... | 79 |
| РОЛЬ ВИСОКОГО РІВНЯ СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ЗМІНІ АКТИВНОСТІ ГЛУТАТІОНПЕРОКСИДАЗИ ТА РІВНЯ СЕЛЕНУ У ПЛАЗМІ Й ТКАНІНІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ ІЗ ВУЗЛОВИМ ЗОБОМ НА ТЛІ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ПІД ЧАС ТРИВАЛОГО ВОЄННОГО СТАНУ | |
| Караченцев Ю. І., Гопкалова І. В., Дубовик В. М., Ашуров Е. М.,..... | |
| Герасименко Л. В., Македонська В. О. | 81 |
| ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ СТРЕС-РЕГУЛЮЮЧИХ СИСТЕМ З ПСИХІЧНИМ СТАНОМ У ХЛОПЦІВ ТА ДІВЧАТ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ..... | |
| Кашкалда Д. А., Волкова Ю. В., Сухова Л. Л. | 83 |

ТЕРАПЕВТИЧНІ ДИЛЕМИ ПРИ ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Горова А. Я.¹, Верховодова Ю. В.²

¹*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна;*

²*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
ayamelenevych@gmail.com*

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) та метаболічний синдром (МС) в 1,5 раза частіше зустрічаються у людей з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), ніж у загальній популяції. Близько третини всіх пацієнтів із ХОЗЛ мають ЦД 2 типу, що сприяє збільшенню кількості госпіталізацій та зростанню смертності. Системне запалення при ХОЗЛ посилює метаболічну дисфункцію та інсулінорезистентність шляхом збільшення прозапальних цитокінів, які негативно впливають на метаболізм глюкози та функцію бета-клітин. Гіперглікемія ще більше посилює оксидативний стрес та ендотеліальну дисфункцію у пацієнтів з ХОЗЛ, що сприяє зниженню функції легень, порушення механізмів відновлення легень та зростанню серцево-судинних ризиків. Крім того, лікарські препарати можуть небажано впливати на перебіг коморбідної патології.

Мета. Проаналізувати проблемні питання у лікуванні пацієнтів на хронічне обструктивне захворювання легень у поєднанні з метаболічним синдромом і цукровим діабетом 2 типу та сформулювати оптимальні принципи ведення таких пацієнтів.

Матеріали та методи. Було проведено пошук публікацій за темою дослідження у базах даних PubMed, Cochrane Library та Google Scholar за останні 10 років.

Результати. Мускаринові антагоністи тривалої дії, що є препаратами першої лінії при ХОЗЛ, не мають прямого впливу на метаболізм глюкози, що робить їх безпечними для пацієнтів з ХОЗЛ та ЦД 2 типу. β_2 -агоністи та глюкокортикостероїди (ГКС) можуть суттєво впливати на метаболізм глюкози, що може супроводжуватися значними метаболічними порушеннями. β_2 -агоністи сприяють підвищенню інсулінорезистентності та синтезу глюкози в печінці шляхом активації β -адренергічних рецепторів. Пацієнтів на ХОЗЛ у поєднанні з МС або ЦД 2 типу, які застосовують β_2 -агоністи короткої й тривалої дії та ГКС, необхідно регулярно обстежувати на предмет наявності гіперглікемії. ГКС, особливо системні, що часто призначають при важких загостреннях ХОЗЛ через їхню потужну протизапальну дію, посилюють глюконеогенез у печінці, зменшують чутливість до інсуліну та перешкоджають абсорбції глюкози периферичними органами, сприяючи виникненню гіперглікемії. Цей ефект є дозозалежним, причому вищі кумулятивні дози призводять до більшого ризику гіперглікемії, збільшення ваги та вісцерального ожиріння. Інгаляційні ГКС хоча й мають менший системний ефект порівняно з системними ГКС, все ж можуть викликати метаболічні зміни, особливо при тривалому застосуванні.

Дослідження показують, що високі дози інгаляційних ГКС (>1000 мкг/день еквівалента флутиказону) пов'язані з легким або помірним підвищенням рівня глюкози в крові, особливо у пацієнтів, які вже мають ризик розвитку ЦД 2 типу (Kholis F.N., Pratama K.G., Hadiyanto J.N., 2023). Враховуючи метаболічні ризики кортикостероїдної терапії, у пацієнтів з ХОЗЛ та ЦД 2 типу слід розглянути альтернативні методи лікування ХОЗЛ, до яких належать: біологічна терапія - моноклональні антитіла, спрямовані на шляхи інтерлейкіну (ІЛ)-5 (наприклад, меполізумаб, бенралізумаб) або ІЛ-4/ІЛ-13 (дупілумаб), що продемонстрували ефективність у пацієнтів з еозинофільним фенотипом ХОЗЛ зменшуючи запалення дихальних шляхів та частоту загострень без небажаних метаболічних ефектів; інгібітори фосфодіестерази-4 - рофлуміласт, що зменшує запалення дихальних шляхів та загострення ХОЗЛ без негативного впливу на метаболізм глюкози.

Хронічна задишка та втома, які є частими симптомами при ХОЗЛ, призводять до зниження фізичної активності, що сприяє втраті м'язової маси, зниженню поглинання глюкози та зниженню чутливості до інсуліну. Скелетні м'язи відіграють вирішальну роль у гомеостазі глюкози, а зниження їх маси погіршує здатність організму регулювати рівень глюкози в крові. Малорухливий спосіб життя посилює системне запалення, мітохондріальну дисфункцію та накопичення ліпідів, що ще більше підвищує ризик метаболічних ускладнень у пацієнтів із ХОЗЛ у поєднанні з ЦД 2 типу. Програми легеневої реабілітації із силовими тренуваннями та аеробними вправами, що адаптовані до дихальних можливостей пацієнта, можуть покращити чутливість до інсуліну та функцію легень.

Протидіабетичні препарати можуть впливати на перебіг ХОЗЛ як позитивно, так і негативно. Метформін, який є препаратом першої лінії для лікування ЦД 2 типу, має протизапальні властивості, що може сприяти зменшенню системного запалення та оксидативного стресу у пацієнтів з ХОЗЛ. Однак його застосування при ХОЗЛ, особливо з хронічною гіпоксією середнього та тяжкого ступеня, викликає занепокоєння щодо лактатного ацидозу. Метформін пригнічує мітохондріальний дихальний ланцюг, що призводить до зниження глюконеогенезу в печінці та посилення анаеробного метаболізму, що може призвести до накопичення лактату. Пацієнти з ХОЗЛ та тяжкою дихальною недостатністю ($PaO_2 < 60$ мм рт. ст. або ті, хто потребує тривалої кисневої терапії) повинні перебувати під пильним наглядом під час застосування метформіну із періодичним оцінюванням рівня лактату. У цієї категорії пацієнтів доцільно розглянути альтернативні методи лікування ЦД 2 типу. Агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (арГПП-1), ліраглутид та семаглутид, є альтернативним протидіабетичним препаратом для людей з ХОЗЛ та ЦД 2 типу. Ці препарати мають протизапальні властивості та сприяють зниженню маси тіла. Тіазолідиндіони не рекомендовані для лікування ЦД 2 типу у пацієнтів з ХОЗЛ через ризики пов'язані із затримкою рідини, що потенційно посилює застій у легенях та погіршує респіраторні симптоми. Інгібітори натрій-глюкозного котранспортера-2 забезпечують серцево-судинний та нирковий

захист; проте вони потребують ретельного моніторингу у пацієнтів з ХОЗЛ через можливу небезпеку зневоднення та електролітного дисбалансу, що може негативно впливати на функцію дихання.

Висновки. Отже, ефективна терапія коморбідності хронічного обструктивного захворювання легень у поєднанні з метаболічним синдромом або цукровим діабетом 2 типу вимагає індивідуальної, міждисциплінарної стратегії, спрямованої як на респіраторне, так і на метаболічне здоров'я.

Ключові слова: цукровий діабет 2 типу, метаболічний синдром, хронічне обструктивне захворювання легень, лікарські препарати, ведення пацієнтів.