ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



Двадцять п’яті Данилевські читання

"Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології"

Харків 2026

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

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.

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР МОЗ України, які проводитимуться у 2026 році».

Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології (Двадцять п'яті Данилевські читання) : матеріали наук.-практ. конф. з онлайн-трансляцією (Харків, 19–20 берез. 2026 р.). Харків : ДУ ІПЕП, 2026. 201 с.

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

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

© Національна академія медичних наук України Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»
Харківський національний медичний університет МОЗ України
ТОВ «Пульс»
Технічний організатор Triolan live
Інформаційний партнер медичний науково-практичний журнал «Проблеми ендокринної патології» 2026

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології
ім. В. Я. Данилевського НАМН України»
Харківський національний медичний університет МОЗ України
ТОВ «Пульс»

"Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології"

(Двадцять п'яті Данилевські читання)

Матеріали науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією
(Харків, 19 - 20 березня 2026 р.)

Харків – 2026

ЗМІСТ

THE ROLE OF TRIBULUS TERRESTRIS IN THE TREATMENT OF MALE REPRODUCTIVE DISORDERS: A NARRATIVE REVIEW OF PRECLINICAL AND CLINICAL EVIDENCE **Brechka N., Bondarenko V., Korenieva Y., Marakhovskyi I., Smirnov A., Dehtiariova O., Peneva L.**	11
INDEPENDENT NUTRITIONAL DETERMINANTS OF HEMOGLOBIN LEVELS IN THE LONG-TERM POSTOPERATIVE PERIOD AFTER SLEEVE GASTRECTOMY IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY **Kalashnikov O. O.**	14
HIGH-FAT DIET IMPROVES MITOCHONDRIAL ULTRASTRUCTURE OF RAT MYOCARDIUM DURING ISCHEMIA-REPERFUSION OF THE ISOLATED HEART **Kozlovska M. G., Rozova K. V., Vasylenko M. I. Portnychenko A. G.**	16
FACTORS OF CARDIORENAL RISK IN PATIENTS WITH DIABETIC KIDNEY DISEASE AND ENDOTHELIAL NITRIC OXIDE GENE POLYMORPHISM **Nesen A. O., Chernyshov V. A., Semenovykh P. S., Savicheva E. A., Pogrebnyak O. V.**	18
FEATURES OF THE USE OF β-ADRENOBLOCKERS IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND CONCOMITANT THYROID DISEASE **Rudyk I. S., Pyvovar S. M., Rudyk A. I.**	19
HERBAL AND BEE-DERIVED THERAPEUTICS FOR ENDOCRINE FUNCTION SUPPORT **Tarapata M., Kukhtenko O., Manskiy O., Trutaev S.**	22
REVIEW OF NEUROPEPTIDE G PROTEIN-COUPLED RECEPTORS IN NEUROENDOCRINOLOGY **Zhelezniakova N., Aleksandrova T., Vizir M.**	25
SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER 2 INHIBITORS IN THE CONTEXT OF CARDIORENAL-METABOLIC COMORBIDITY **Zlatkina V. V., Nesen A. O.**	28
БЕЗМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПЕРЕДДІАБЕТУ: ІНТЕРВАЛЬНІ НОРМОБАРИЧНІ ГІПОКСИЧНІ ТРЕНУВАННЯ **Асанов Е. О., Наскалова С. С., Шатило В. Б., Бондаренко О. В.**	30
ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО РІВНЯ МЕТАБОЛІЗМУ У ДІАГНОСТИЦІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ **Башкірцев О. В.**	31
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ НЕЙРОВАСКУЛЯРНИХ ТА ІМУНОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ РЕТИНАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ **Безденежна О. О., Безденежний С. В., Грекова Т. А.**	33
ЗАСТОСУВАННЯ ОКСИТОЦИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ СТОПОЮ **Бобро Л. М., Бобро В. В.**	36

ЗАСТОСУВАННЯ ОКСИТОЦИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ СТОПОЮ

Бобро Л. М. [1], Бобро В. В.[2]

[1]Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна;
[2]В\Ч А7400, лікувальне відділення, Україна
lm.bobro@knmu.edu.ua

Вступ. Окситоцин має підтверджені інсуліноподібні ефекти — він може підвищувати секрецію інсуліну, покращувати інсулінову чутливість і сприяти метаболічним змінам, що корисні при ожирінні та порушеннях глюкозного обміну; однак клінічні дані у пацієнтів з цукровим діабетом обмежені, тому застосування в лікуванні потребує досліджень. Також експериментальними дослідженнями доведено, що окситоцин чинить регулюючий вплив на вміст Т-лімфоцитів, підвищує функціональну активність В-лімфоцитів, стимулює активність і інтенсивність фагоцитозу макрофагів і нейтрофілів крові, проявляє бактерицидну активність і значно підсилює дію антибіотиків відносно різної гноєродної мікрофлори. Застосування окситоцину позитивно позначається на перебігу ексудативної і проліферативної фаз запального процесу, оптимізує перебіг фаз запального процесу. Сучасні виклики в умовах війни (обмеженість ресурсів, високий ризик інфекцій, умови для нестабільності глікемії) роблять актуальними дослідження доцільності його застосування у пацієнтів із ЦД.

Мета: оцінити вплив додаткового введення окситоцину на швидкість загоєння трофічних виразок у пацієнтів з ЦД 2 типу та вплив на показники глікемічного контролю, безпеку та переносимість.

Матеріали та методи. Обстежено 37 пацієнтів. Критерії включення у дослідження: вік 45±10 років; діагноз ЦД 2 типу, ускладненого синдромом діабетичної стопи; наявність трофічної виразки 2 ступеню (за Wagner); КПІ (кісточково-плечовий індекс) ≥ 0,9 ≤1,3, стабільної базової терапії ЦД. Критерії виключення: нестабільні серцево-судинні захворювання; тяжка ниркова/печінкова недостатність; обтяжений алергоанамнез; активні системні інфекції. Тривалість дослідження 12 тижнів.

Для розподілу пацієнтів на групи використано метод простої рандомізації. Контрольну групу склали пацієнти (14 осіб), які отримували стандартну терапію. У основній групі (23 пацієнти, p>0,05) до стандартної терапії додавався окситоцин по 5 МО внутрішньом'язово 1 раз на добу. Проводився моніторинг загального стану пацієнтів (температура, АТ, глікемія, ознаки сепсису), щоденний контроль місцевого стану виразки, вимірювання КПІ. Позитивними результатами лікування вважали повну епітелізацію виразки або зменшення її площі ≥ 50%, відсутність септичних проявів. Критерії припинення лікування окситоцином: побічні явища, в т.ч. з боку серцево судинної системи, нестабільність гемодинаміки, прогресування інфекції.

Статистична обробка даних проведена за допомогою SPSS Statistics 17,0.

Результати. Kaplan–Meier аналіз показав, що медіана часу до загоєння виразки у пацієнтів контрольної групи зі стадією Wagner 1 становила 8 тижнів

(95% CI: 7–10), у пацієнтів з Wagner 2 медіана становила 11 тижнів (95% CI: 9–12). Різниця між кривими була статистично значущою (log-rank χ^2=5,2; p<0,05). В основній групі результати Kaplan–Meier аналізу показали, що медіана часу до загоєння трофічної виразки зі стадією ураження Wagner 1 становила 6 тижнів (95% CI: 5–8), зі стадією Wagner 2 показник склав 9 тижнів (95% CI: 8–11). Різниця між кривими була статистично значущою (log-rank p<0,05).

Порівняння результатів лікування в обох групах показало, що у пацієнтів зі стадією Wagner 1 медіана часу до загоєння у контрольній групі становила 8 тижнів (95% CI: 7–10), тоді як в основній — 6 тижнів (95% CI: 5–8; log-rank p=0,03). Для стадії Wagner 2 відповідні показники були 11 тижнів (95% CI: 9–12) у контрольній та 9 тижнів (95% CI: 8–11; log-rank p=0,04). Таким чином, новий метод лікування забезпечив статистично значуще скорочення часу до загоєння як у пацієнтів зі стадією Wagner 1, так і Wagner 2. Але стадія ураження тканин впливала на швидкість загоєння в обох групах.

За даними багатофакторної Cox-регресії, незалежними предикторами загоєння були рівень HbA1c <7% (HR=1,8; 95% CI: 1,2–2,7; p=0,004) та КПІ ≥ 1,0 ≤ 1,3 (HR=2,1; 95% CI: 1,3–3,4; p=0,001).

У 68,9% пацієнтів основної групи спостерігалась позитивна динаміка показників рівня глікемії: з 12,1± 0,7 ммоль/л (до призначення окситоцину) до 8,5± 0,2 ммоль/л (p <0,05) наприкінці лікування. Кетонурії не відзначалось, гіпоглікемічних станів у пацієнтів не зафіксовано. Появи вищезгаданих критеріїв для дочасного переривання лікування у пацієнтів не спостерігалось.

Висновки. Застосування окситоцину є доцільним у якості ад'ювантної терапії у пацієнтів із трофічними виразками на тлі цукрового діабету, оскільки сприяє скороченню термінів лікування, оптимізації перебігу основного захворювання. Але системні ефекти окситоцину (особливо вплив на серцево-судинну систему) потребують моніторінгу, часто вимагають спостереження пацієнтів мультидисциплінарною командою і обмежують його застосування в польових умовах. Також недостатньо вивчені можливості місцевого застосування окситоцину при лікуванні гнійних ран та ефекти його інтраназального застосування. Це теж обмежує можливості його використання в реальній практичній діяльності.

Ключові слова: діабетична стопа, окситоцин, лікування.