

- 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**

KB № 5851 from 11.02.02.

ISSN 2227-4782 (Print)

ISSN 2518-1432 (Online)

<b>Межибецька І. В.</b> Соматометричні показники фізичного розвитку підлітків, які навчаються у загальноосвітніх середніх та професійних закладах освіти .....	41
<b>Музь Н. М.</b> Динаміка зміни ростових параметрів у дітей з внутрішньоутробною затримкою росту в порівнянні з соматотропною недостатністю на тлі лікування препаратами рекомбінантного гормону росту .....	43
<b>Меркулова Т. В.</b> Сучасні особливості динаміки соматометричних показників фізичного розвитку підлітків мегаполісу .....	44
<b>Наконечна О. А., Жуков В. І., Стеценко С. О.</b> Вплив ксенобіотиків на гіпофізарно-тиреοїдну вісь в організмі щурів .....	45
<b>Naumova L., Kulchinska V., Boiko Yu.</b> Personal experience of successful treatment of patient with prolactinoma.....	46
<b>Пахомова В. Г.</b> Вміст цинку та його взаємозв'язок із системою гормон росту/інсуліноподібний фактор росту-1 у дітей з повною соматотропною недостатністю .....	47
<b>Пішак В. П., Ризничук М. О.</b> Функції нирок в епіфізектомованих щурів за умов спонтанного діурезу .....	49
<b>Резніков О. Г.</b> Експериментальні дослідження раннього епігенетичного програмування ендокринної патології – шлях до її профілактики .....	50
<b>Ризничук М. О., Кваченюк Д. А.</b> Особливості метаболізму вітаміну D у дітей із затримкою зросту.....	51
<b>Самсон О. Я.</b> Ідіопатична низькорослість. Вибір тактики лікування.....	52
<b>Солнцева А. В., Рудкова Е. В., Грисюк І. А.</b> Различия эффективности лечения изолированного дефицита гормона роста и пангипопитуитаризма у детей в реальной клинической практике .....	53
<b>Спринчук Н. А., Большова О. В.</b> Вміст греліну в плазмі крові дітей із синдромом біологічно неактивного гормону росту та соматотропною недостатністю .....	54
<b>Терехова Г. М., Федько Т. В., Клочкова В. М.</b> Клінічні аспекти діагностики та лікування набуті соматотропної недостатності у дорослих .....	56
<b>Урманова Ю. М., Гроссман А. Б., Исмаилов С. И., Халимова З. Ю., Алимова К. Б.</b> Гипопитуитаризм при макро- и гигантских аденомах гипофиза: частота и особенности .....	57
<b>Khyzhnyak O., Mykytyuk M., Nikolaiev R., Gavrysh T.</b> Clinical and hormonal features of acromegaly in patients in a single ukrainian centre.....	58
<b>Щербина І. М., Скорбач О. І., Скорбач Ю. І., Нечвоглод О. М.</b> Лептин як прогностичний маркер безпліддя .....	60

## ПАТОЛОГІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ

<b>Andrusha A.</b> Clinical case of chronic auto-immune thyroiditis debated by hematological complications.....	62
<b>Vobyrova L., Horodynska O.</b> Features of the myocardium remodeling in patients with hypothyroidism, coronary heart disease and provided comorbidity .....	63

$P=0.00001$ )), which is characteristic of the disease development. Thus, in the group of patients with ST complaints of headache ( $\chi^2=1.62$ ;  $P=0.2$ ), increasing sizes of hands and feet ( $\chi^2=0.26$ ;  $P=0.61$ ), changes in facial features ( $\chi^2=2.05$ ;  $P=0.15$ ) and hyperglycemia ( $\chi^2=1.67$ ;  $P=0.19$ ) occur with equal frequency in men and women. At the same time, such complaints as visual defects ( $\chi^2=3.62$ ;  $P=0.057$ ), dyspnea ( $\chi^2=8.88$ ;  $P=0.0029$ ), vertigo ( $\chi^2=5.41$ ;  $P=0.02$ ), arterial hypertension ( $\chi^2=7.29$ ;  $P=0.007$ ), excessive sweating ( $\chi^2=3.17$ ;  $P=0.075$ ), cardialgia ( $\chi^2=4.78$ ;  $P=0.03$ ), arthralgia ( $\chi^2=8.11$ ,  $P=0.004$ ), asthenia ( $\chi^2=20.39$ ;  $P=0.0001$ ) and fatigability ( $\chi^2=11.30$ ;  $P=0.0008$ ) occur more often in women.

In patients with SMT complaints about increasing in sizes hands and feet ( $\chi^2=2.17$ ;  $P=0.14$ ), dyspnoea ( $\chi^2=1.67$ ;  $P=0.19$ ), vertigo ( $\chi^2=0.53$ ;  $P=0.46$ ), headache ( $\chi^2=0.02$ ;  $P=0.87$ ), hyperglycemia ( $\chi^2=2.36$ ;  $P=0.12$ ), cardialgia ( $\chi^2=2.64$ ;  $P=0.10$ ) and rapid fatigability ( $\chi^2=0.13$ ;  $P=0.72$ ) occur with equal frequency in men and women. More frequent women of this groups complain of facial changes ( $\chi^2=7.97$ ;  $P=0.005$ ), fatigability ( $\chi^2=11.73$ ;  $P=0.0006$ ), arthralgia ( $\chi^2=5.19$ ;  $P=0.023$ ), arterial hypertension ( $\chi^2=4.34$ ;  $P=0.037$ ), and blurred vision ( $\chi^2=4.34$ ;  $P=0.037$ ).

Intergroup differences of the basal GH and PRL levels as well as the IGF-1 concentrations have not been registered. At the same time, attention is drawn to a significantly higher GH – OGTT level in the SMT group (Me 34.6 [9.3-223.09]) as compared with the ST group (Me 8.84 [1.9-38.2]) ( $P=0.001$ ), testifying to a more expressive autonomy of the GH-secreting pituitary adenomas.

Estimation of the clinical and hormonal control of ACRO in the overall sample has shown that in 3.8 % of patients it is adequate (complete remission), in 27.8 % it is inadequate (partial remission), and in 68.4 % it is poor (active form). An adequate clinical and hormonal control of ACRO has been attained in 5 patients after neurosurgical treatment, in the other 6 patients it occurred on the background of treatment with somatostatin analogues of the prolonged action.

**Conclusion.** Sexual dimorphism of the clinical course of acromegaly manifests itself at the young age at the time of the manifestation of the disease, high secretory activity of the GH-secreting pituitary adenoma, and its mass-effect in men. Secretory and proliferative activity of the growth hormone secreting pituitary adenoma is associated with the age of the patient at the time of the manifestation of acromegaly. High total secretory activity of GH-secreting pituitary adenoma, tumor growth rate, resistance to treatment and predisposition to relapse, which are associated with the young patient at the time of the manifestation of the disease, determine the «fast-moving» flow of acromegaly. In elderly patients, the domination of the secretory over the proliferative activity of the GH-secreting pituitary adenoma gland and the satisfactory sensitivity to the treatment determine the «slowly progressive» clinical course of disease.

## ЛЕПТИН ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР БЕЗПЛІДДЯ

<sup>1</sup>Д.мед.н., проф. Щербина І. М., І.к.мед.н. Скорбач О. І., <sup>2</sup>к.мед.н. Скорбач Ю. І., <sup>3</sup>Нечвоглад О. М.

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет МОЗ України,

<sup>2</sup>Регіональний центр клінічної медицини, Харків

**Вступ.** У сучасному світі безпліддя залишається актуальною проблемою. Особливо важливу ланку посідає безпліддя неясного генезу, коли найсучасніші методи дослідження не можуть виявити причини порушення фертильності, що відповідно призводить до невтішних результатів лікування. Серед основних факторів безпліддя суттєвим залишається гормональний дисбаланс в організмі жінки. Чільне місце серед порушень ендокринної системи в жінок посідає метаболічний синдром. Рівень інсуліноподібного фактора росту-1, інсуліну та амінокислот змінюється під впливом збільшення індексу маси тіла (ІМТ), що асоційовано з рівнем лептину в крові. Лептин – гормон, що регулює масу тіла, відіграє суттєву роль у нейроендокринній, імунній, гемопоетичній та репродуктивній системах організму.

**Мета.** Визначення концентрації лептину в сироватці крові в жінок із надмірною вагою при безплідді неясного генезу.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 60 жінок у віці 18-40 років, які були розподілені на дві групи (I – основна група, до якої увійшли 30 жінок із діагнозом безпліддя неясного генезу, II – контрольна група, 30 здорових жінок).

Усім жінкам у процесі обстеження визначали індекс маси тіла.

Оцінку гормонального статусу здійснювали шляхом визначення в сироватці крові концентрації гормонів гіпофізу (фолікулостимулюючого (ФСГ), лютеїнізуючого (ЛГ), пролактину, тиреотропного гормону (ТТГ)) за допомогою імунохімічного методу з електрохемілюмінесцентною детекцією (ECLIA) із застосуванням тест-систем Roche Diagnostics (Швейцарія).

Вміст лептину в сироватці крові визначали за допомогою імуноферментного аналізу із застосуванням «сендвіч» методу (ELISA) з набором виробника Diagnostics Biochem Canada Inc. (Канада).

**Результати.** Середній показник ІМТ в основній групі був достовірно вищим ніж у контрольній ( $28,3 \pm 4,1$  та  $20,2 \pm 1,7$ , відповідно,  $p \leq 0,05$ ).

Дані гормонального фону показали незначне підвищення рівня ФСГ у жінок основної групи порівняно з контролем ( $8,79 \pm 1,8$  та  $6,33 \pm 2,0$  МО/л, відповідно,  $p \geq 0,05$ ). Рівні ЛГ, пролактину та ТТГ достовірно не відрізнялися в обох групах та були в межах норми. При дослідженні вмісту лептину спостерігалось статистично значиме підвищення показників у жінок основної групи порівняно з контрольною ( $18,2 \pm 2,1$  та  $5,3 \pm 1,1$ , відповідно,  $p \leq 0,05$ ). Також встановлено позитивний кореляційний зв'язок між ІМТ та рівнем лептину в жінок основної групи.

**Висновки.** В результаті дослідження встановлено, що лептин у жінок із безпліддям неясного генезу був вищий в 3,4 рази порівняно зі здоровими жінками. тоді як інші гормони, що досліджувалися, були в межах норми. Таким чином, можна вважати лептин не тільки маркером безпліддя, а й можливо предиктором подальших гормональних порушень. Встановлено, що тяжкість гіперлептинемії безпосередньо пов'язана з індексом маси тіла. Лептин важливий для нормального функціонування репродуктивної системи організму. На наш погляд, подальші дослідження і розробка шляхів корекції вмісту лептину в крові допоможуть у лікуванні жінок із безпліддям неясного генезу.