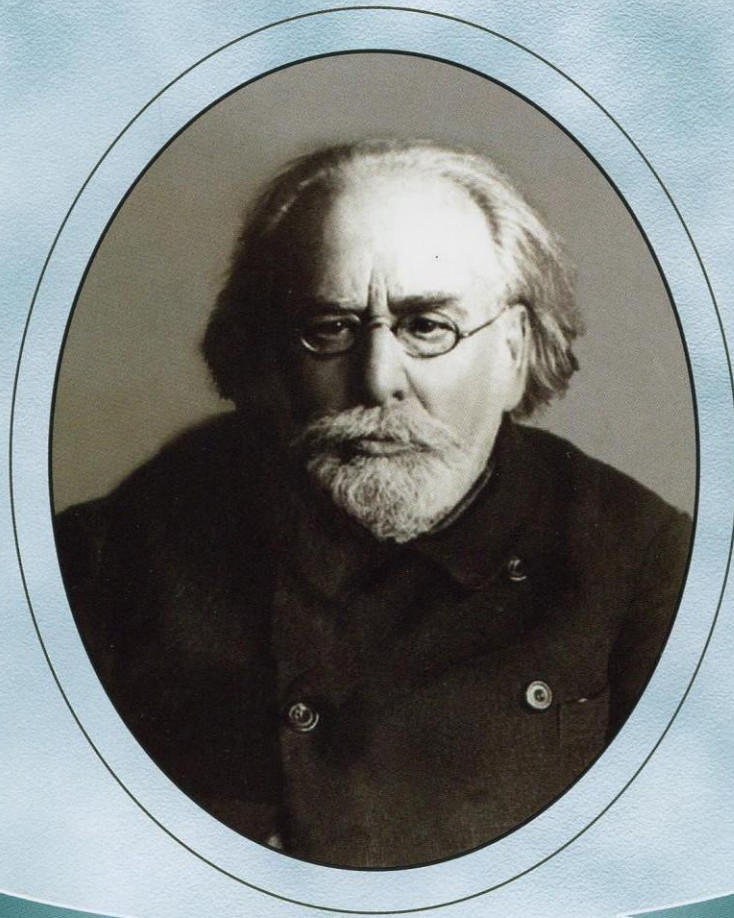




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ  
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



Двадцять четверті  
Данилевські читання

***"Досягнення та перспективи  
експериментальної і  
клінічної ендокринології"***

Харків 2025

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.

**Під редакцією:** Місюри К. В., Караченцева Ю. І., Козакова О. В., Тихої І. А., Селюкової Н. Ю.

Тексти тез доповідей представлено у авторській редакції. Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, правильність посилань, достовірність матеріалів несуть автори публікацій. Передрук і відтворення опублікованих у збірнику матеріалів будь-яким способом дозволяється тільки при посиланні на Матеріали науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять четверті Данилевські читання).

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»

2025

*Матеріали науково-практичної конференції «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять четверті Данилевські читання), 20-21 березня 2025 року*

**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 четверті Данилевські  
читання)**

**Матеріали науково-практичної  
конференції з онлайн-  
трансляцією  
(Харків, 20 - 21 березня 2025 р.)**

**Харків – 2025**

ЗМІСТ

IMPACT OF BLOOD DONATION ON METABOLIC AND CARDIOVASCULAR HEALTH Gradziuk M., Tkaczenko H., Kurhaluk N.	13
INFLUENCE OF ANTRUM RESECTION ON THE DEVELOPMENT OF GASTRIC LEAK AFTER SLEEVE GASTRECTOMY IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY Kalashnikov O. O.	17
INSULIN RESISTANCE DISRUPTS THE ANTIARRHYTHMIC EFFECT OF HYPOXIC PRECONDITIONING IN ISCHEMIA-REPERFUSION IN RATS Kozlovska M. G., Vasylenko M. I., Portnychenko A. G.	19
IMPACT OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 DURATION ON THE ACTIVITY OF INTRAVASCULAR INFLAMMATION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION Kravchun P. G., Zaikina T. S.	21
THE EFFECT OF MELATONIN ON THE MAIN INDICATORS OF CARBOHYDRATE AND LIPID METABOLISM IN THE BLOOD OF RATS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS Kushnir O. Yu.	22
SIGNIFICANCE OF SYSTEMIC RESPONSE TO MARKERS OF INFLAMMATION OF ADITIS TISSUE IN RATS IN THE PATHOGENESIS OF METABOLIC SYNDROME Kuzmina I. Yu., Kuzmina O. O.	23
COVID-19 HISTORY: LOW TRIIODOTHYRONINE SYNDROME AS A FACTOR OF AN UNFAVORABLE COURSE OF HEART FAILURE IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE Rudyk I. S., Pyvovar S. M., Scherban T. D., Rudyk A. I.	26
INFLUENCE OF HORMONAL STATUS ON COGNITIVE PROCESSES Seniuk I. V., Kravchenko V. M., Sulashvili Nodar, Galuzinska L. V.	28
ANALYSIS OF RED BLOOD CELL PARAMETERS IN WOMEN AND MEN WITH HIGH LEVELS OF GLYCATED HAEMOGLOBIN Tkaczenko H., Kurhaluk N.	33
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ, ЯК ОДНА З ОСНОВНИХ ПРИЧИН ІНВАЛІДИЗУЮЧОЇ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ Алієв Р. Б., Шаповалова А. С., Алієв Р. Ф., Алієва Т. Ю.	38
СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО РОЛЬ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДАХ Алієв Р. Б., Лівенцова К. В., Шаповалова А. С., Біломеря Т. А.	40
СТРУКТУРА СУПУТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ З ГІПЕРТРОФІЄЮ ЯЗИКОВОГО МІНДАЛИКА Андреев О. В., Тагунова І. К., Гуща С. Г.	42

ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ПРИЧИНИ ФОРМУВАННЯ ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ЖІНОК Багацька Н. В.	43
БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ КРОВІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЗАСТОСУВАННІ ВІТАМІНУ D ТА ЕКСТРАКТУ ПЛОДІВ ПАЛЬМИ САБАЛЬ Белкіна І. О., Коренева Є. М., Смоленко Н. П., Мараховський І. О., Бречка Н. М., Бондаренко В. О.	45
ДОСЛІДЖЕННЯ ТОКСИЧНОСТІ НАНОЧАСТИНОК ОРТОВАНАДАТІВ РІДКІСНОЗЕМЕЛЬНИХ ЕЛЕМЕНТІВ Белкіна І. О., Клочков В. К., Єфімова С. Л., Карпенко Н. О., Григорова Г. В., Сєдих О. О.	47
ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ Благовещенський Р. Є.	49
КОРЕКЦІЯ РЕПРОДУКТОПАТІЙ, ОБУМОВЛЕНИХ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ, В УМОВАХ ГОРМОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСУ Бондаренко В. О., Коренева Є. М., Мараховський І. О., Смоленко Н. П., Белкіна І. О., Бойко М. О., Кустова С. П., Бречка Н. М.	51
СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Боровець М. О., Філіпюк А. Л.	54
КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІЗ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Власенко М. В., Баранова А. С., Чабан О. О.	56
ОГЛЯД ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ РОЛІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ МАКРОФАГІВ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В., Ісаченко М. І.	58
ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ЩУРІВ Геворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Волохов І. В., Місюра К. В., Сергієнко Л. Ю.	61
АНАЛІЗ ПЕРИНАТАЛЬНИХ І ПОСТНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ В СІМ'ЯХ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ Глотка Л. І.	63

ВЗАЄМОДІЯ ПРОПОКСАЗЕПАМУ З ЦИТОХРОМОМ P450 3A4, КАТАЛІЗУЮЧОГО МЕТАБОЛІЗМ ТЕСТОСТЕРОНУ Головенко М. Я., Ларіонов В. Б., Валіводзь І. П.	64
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ Гончарь М. О., Черненко Л. М., Тельнова Л. Г., Рибка О. С., Семененко А. Ю., Ладанюк Т. О.	67
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ БЛКІВ ТЕПЛООВОГО ШОКУ(Hsp90) У АДРЕНКОРТИКОЦИТАХ НАДНИРНИКІВ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВИ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ДО ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ Гринцова Н. Б., Романюк А. М.	70
ПАРАЛЕЛІ В МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЯХ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ І SUBSTANTIA NIGRA ГОЛОВНОГО МОЗКУ З ПОЗИЦІЙ НЕЙРОЕНДОКРИНОЛОГІЇ Губіна-Вакулік Г. І., Кихтенко О. В.	72
ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ФОРМУВАННЯ ОЛІГОМЕНОРЕЇ Диннік В. О., Диннік О. О., Дружиніна А. Є.	75
ОЦІНКА РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ Дичка Л. В.	78
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВОЇ АКТИВНОСТІ ЩУРІВ ІЗ ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ КАРБАЦЕТАМУ Дрезналь Є. П., Кметь Т. І.	80
ВПЛИВ КОМОРБІДНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ НА ПОКАЗНИКИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ Дунаєва І. П.	83
ОЗНАКИ ФІБРОЗУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ БЕЗ СУПУТНЬОЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ Зубович І. В, Марушко Є. Ю., Саєнко Я. А., Гальченко О. Г., Вебс Д. К., Маньковський Б. М.	84
АНАЛІЗ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ДИФЕРЕНЦІАЦІЄЮ ТА ФУНКЦІЄЮ БЕТА-КЛІТИН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МОДЕЛІНГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ Іваненко Т. В., Винокурова А. В.	86
ЗВ'ЯЗОК МІЖ АНІЗОМЕЛІЄЮ ТА СТУПЕНЕМ НЕЙРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНИМИ ВИРАЗКАМИ СТОПИ Іванова А. С., Мелеховець О. К., Приступа Л. Н., Моїсеєнко І. О.	88

ВТОРИННИЙ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗ ТА АСОЦІЙОВАНА ПАТОЛОГІЯ У ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ОПРОМІНЕННЯ Камінський О. В., Муравйова І. М., Чикалова І. Г., Афанасьєв Д. Є., Копилова О. В.	89
ОСОБЛИВОСТІ НЕСПЕЦИФІЧНИХ РЕАКЦІЙ АДАПТАЦІЇ У ХВОРИХ НА АУТОІМУНИЙ ТИРЕОИДИТ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ Караченцев Ю. І., Гопкалова І. В., Дубовик В. М., Герасименко Л. В. Гончарова О. А.	92
ТОКСИКОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАНОЧАСТИНОК ГАДОЛІНІЮ ОРТОВАНАДАТУ Карпенко Н. О., Беленічев І. Ф., Кудря М. Я., Белкіна І. О., Клочков В. К., Єфімова С. Л.	94
СТАН СТРЕС-РЕГУЛЯЧИХ СИСТЕМ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ, В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ Кашкалда Д. А., Волкова Ю. В., Турчина С. І., Сухова Л. Л.	97
СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ В УМОВАХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ВОЄННОГО ЧАСУ Коваль С. М., Старченко Т. Г., Резнік Л. А., Мисниченко О. В., Милославський Д. К.	99
ІНФРАЧЕРВОНА ТЕРМОГРАФІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ МОНІТОРИНГУ КРІВПЛИВУ Ковальов Г. О., Глоба В. Ю., Чиж М. О., Шустакова Г. В., Гордієнко Е. Ю., Фоменко Ю. В.	100
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГЕПАТО-СТЕАТОЗНОГО ІНДЕКСУ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ Комариця О. Й., Гута Р. Р.	102
ПРОЯВИ КАРДІО-РЕНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Кондратюк М. О., Радченко О. М.	104
ІНТЕГРОВАНІЙ ПІДХІД ДО ВЕДЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ Корж О. М.	107
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ВПЛИВУ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА SIRT1 (rs2273773) У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СХІДНОУКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ Красова Н. С., Колеснікова А. О., Горшунська М. Ю., Плохотніченко О. О., Тижненко Т. В., Місюра К. В.	109

ПОКАЗНИКИ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ЩУРІВ ПРИ ЖИРОВІЙ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМА	
Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. О.	111
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ НА ІМУННІ ПОКАЗНИКИ НОВОГО РОСЛИННОГО КОМПОЗИЦІЙНОГО ЗАСОБУ В УМОВАХ ГІПОТИРЕОЗУ АУТОІМУННОГО ГЕНЕЗУ У РАННІ ТЕРМІНИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
Курилко Ю. С., Малова Н. Г.	113
ВПЛИВ ВВЕДЕННЯ КОРТИКОСТЕРОНУ ТА МЕЛАТОНІНУ НА МАКРОФАГИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ МИШЕЙ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ МОДЕЛЛЮ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	
Лабунець І. Ф., Пантелеймонова Т. М., Родніченко А. Є., Літошенко З. Л.	116
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
Левчук Н. І., Ковзун О. І.	119
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОКРИННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ ЯК ПРЕДИКТОР КОМОРБІДНОСТІ	
Лемко О. І., Вантюх Н. В., Решетар Д. В., Лукашук С. В.	121
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ІМУНОЗАПАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ	
Литвинова О. М., Єрмоменко Р. Ф., Литвиненко Г. Л.	124
КОНЦЕНТРАЦІЯ ПРОГЕСТЕРОНА В КРОВІ ПРИ РІЗНИХ ВИДАХ ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ	
Луцький А. С., Луцька С. В.	126
ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ НА КОМПЕНСАЦІЮ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
Манжуловський Я. О., Вернигородський В. С.	128
ЕНДОКРИННІ СУПУТНІ СТАНИ У ПАЦІЄНТІВ З РЕСПІРАТОРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, СПРИЧИНЕНОЮ БАКТЕРІАЛЬНОЮ ПНЕВМОНІЄЮ	
Мацькевич В. М.	130
ВПЛИВ КОФЕЇНОВІСНИХ НАПОЇВ НА СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	
Мінухіна Д. В., Кочкіна К. О.	132
ЗМІНА ДОВЖИНИ ТЕЛОМЕРІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ З НАЯВНИМИ СУПУТНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ТА БЕЗ НИХ	
Монашненко О. О., Красенков Д. С., Корчева В. В., Мідловець К. К., Маньковський Б. М.	134

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРСИСТЕНЦІЇ ТОХОРPLASMA GONDII В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС ЙОДНОГО ПЕРІОДУ, ЯКІ ХВОРИЮТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Плескач О. Я., Домбровська Н. С.	136
МАРКЕР ВАЗОПРЕСИНУ КОПЕПТИН І РОЗВИТОК НИРКОВИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Несен А. О., Семенових П. С., Савічева К. О., Гальчінська В. Ю., Шкапо В. Л.	138
ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ ГЛЮКОЗИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФНОГО ВАРІАНТУ ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ Несен А. О., Семенових П. С., Савічева К. О., Гальчінська В. Ю.	140
ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ СЕЛЕНУ В ЛІКУВАННІ ЕНДОКРИННОЇ ОРБИТОПАТІЇ Паламарчук А. В., Вернигородський В. С., Кравчук Н. І., Жмурик В. В.	142
ВПЛИВ ЕКЗОГЕННОГО МЕЛАТОНІНУ НА РІВЕНЬ ТИРОЇДНИХ ГОРМОНІВ ТА ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ У ЛАБОРАТОРНИХ ЩУРІВ Перець О. В.	144
ВПЛИВ ВАКЦІНАЦІЇ ПРОТИ COVID-19 НА ФУНКЦІЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Перець О. В., Селюкова Н. Ю.	146
ФОРМА АНАЛЬГЕТИЧНОГО ЗАСОБУ ЯК СПОСІБ ВПЛИВУ НА ЯКІСТЬ ЗНЕБОЛЕННЯ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У СТОМАТОЛОГІЇ Петрова Т. А., Луценко Р. В., Островська Г. Ю., Сидоренко А. Г., Шакіна Л. Г., Чечотіна С. Ю., Луценко О. А.	148
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ ВАЛСАРТАН ТА ІНДАПАМІД ЗА ІНТЕРВАЛЬНОЮ СХЕМОЮ В НОРМІ І ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ Петрушенко О. А., Петрушенко М. О.	151
ФЕРТИЛЬНІСТЬ ТА ЕНДОКРИННИЙ СТАТУС ЧОЛОВІКІВ ЗА РІЗНИХ УМОВ ГІПОКСІЇ Петрушко М. П., Юрчук Т. О., Ключников Є. В.	153
ОДНОНУКЛЕОТИДНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ Q223R ГЕНА РЕЦЕПТОРА ЛЕПТИНА LEPР ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ МОДУЛЮЮЧИЙ ФАКТОР У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ВІДНОСНО ТЕРАПЕВТИЧНИХ ЕФЕКТІВ МЕТФОРМІНА Плохотніченко О. О., Тижненко Т. В., Місюра К. В., Горшунська М. Ю., Почерняєв А. К., Красова Н. С., Лещенко Ж. А., Колеснікова А. О.	155

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВОСТІ МОДУЛЯТОРА ГАМК-РЕЦЕПТОРІВ ПРИ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕННЯХ У ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТТІ	
Прижбило О. М., Кметь О. Г.	158
АНАЛІЗ РИНКУ ІНСУЛІНІВ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА В МІСТІ ВІННИЦЯ	
Прудюс П. Г., Баранова А. С., Прудюс В. Є.	161
ОЦІНКА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Прудюс П. Г., Прудюс В. Є., Поляк Р. О.	163
ОЦІНКА РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ У НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	
Прудюс П. Г., Прудюс В. Є., Поляк Р. О.	164
КАРДІО-РЕНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПОТИРЕОЗОМ	
Радченко О. М., Сяська Л. В.	166
СТАТЕВА ПОВЕДІНКА САМЦІВ ЩУРІВ, ЯКИМ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗАСТОСОВУВАЛИ ВІТАМІН D3 ТА/АБО ЕКСТРАКТ ПЛЮДІВ ПАЛЬМИ САБАЛЬ	
Смоленко Н. П., Коренєва Є. М., Белкіна І. О., Мараховський І. О., Бречка Н. М., Бондаренко В. О.	169
ПОЛІМОРФІЗМ І148М ГЕНУ PNPLA3 (rs738409): СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ	
Сотнікова О. А., Кравчун Н. О., Тижненко Т. В.	172
ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ДІАБЕТИЧНОЇ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	
Спільник М. С., Леженко Г. О.	177
РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	
Степанова Н. З., Польщакова Т. В., Генова О. Д., Насібуллін Б. А., Гуца С. Г.	178
РОЗМІРИ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ	
Стільчук Л. М.	180
ОЦІНКА РІВНЯ ПРОІНФОРМОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	
Сухоруков І. Ю., Мінухіна Д. В.	182
ЦЕНТРАЛЬНО-ПЕРИФЕРИЧНИЙ РОЗПОДІЛ ПРОГЕСТЕРОНУ У КОМБАТАНТІВ ПІСЛЯ БОЙОВОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ ТА ЇЇ ТЕРАПІЇ У НЕЙРОХІРУРГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ	
Тіткова А. М., Посохов М. Ф., Лемонджавва З. М., Левічева Н. О.	184

ВПЛИВ ПАСИВНОГО КУРІННЯ БАТЬКІВ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ТИМУСА ЇХНІХ НАЩАДКІВ НА ТЛІ БОЛЬОВОГО СТРЕСУ	
Ткаченко В. М., Комісова Т. Є.	186
СУЛЬПРИД-ІНДУКОВАНА МОДЕЛЬ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ЗАСТОСУВАННЯ	
Ткаченко Н. О., Проценко О. С., Чумак Л. І., Смоленко Н. П., Белкіна І. О., Кустова С. П., Коренєва Є. М., Бречка Н. М., Бондаренко В. О.	188
СУЛЬПРИД-ІНДУКОВАНА МОДЕЛЬ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ЩУРІВ: МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ	
Ткаченко Н. О., Проценко О. С., Ремньова Н. О., Мараховський І. О., Смоленко Н. П., Белкіна І. О., Бречка Н. М., Бондаренко В. О.	190
ПУХЛИННО-АСОЦІЙОВАНІ АДИПОЦИТИ У ПРОГНОСТИЧНОМУ ЗАСТОСУВАННІ ПОКАЗНИКІВ АКТИВНОСТІ ЖЕЛАТИНАЗ ТРОМБОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	
Тропиніна О. С., Самойленко О. А., Бубновська Л. М., Ганусевич І. І.	192
НЕДОСТАТНІСТЬ ВІТАМІНУ D ТА АКТИВНІСТЬ АУТОІМУННОГО ПРОЦЕСУ У ПІДЛІТКІВ ІЗ АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ	
Урбанович А. М., Юськів М. В.	194
РЕЗУЛЬТАТИ СКРИНІНГУ/СТРАТИФІКАЦІЇ РИЗИКУ НАЖХП ЗА ДОПОМОГОЮ РОЗРАХУНКОВОГО ФІБРОЗ-4 ІНДЕКСУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦД 2 ТИПУ	
Фіщук О. О. 1, Літвінова С. В. 2, Баранова А. С. 2	196
ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНЬОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО ОТИТУ	
Хоролець О. В.	198
МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА AGTR1 - A1166C (rs 5186) У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	
Чернишов В. А., Несен А. О., Семенових П. С., Савічева К. О.	200
НОВІ ГОРИЗОНТИ ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ МАСИ ТІЛА	
Шаповал Т. О. Кабачна А. В.	203
СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ЦИВІЛЬНИХ ЛЮДЕЙ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ У СТАНІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ, ЗУМОВЛЕНОГО ВІЙНОЮ	
Шатило В. Б., Асанов Е. О., Наскалова С. С., Бондаренко О. В.	206

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ СТАНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ ПРИ ТЕРМІЧНІЙ ТРАВМІ Янко Р. В.	208
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ В НИРКАХ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ Яремій І. М.	209

## **ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ**

**Гончарь М. О., Черненко Л. М., Тельнова Л. Г., Рибка О. С.,  
Семененко А. Ю., Ладанюк Т. О.**

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

[lm.chernenko@knu.edu.ua](mailto:lm.chernenko@knu.edu.ua)

**Вступ.** Цукровий діабет I типу (ЦД I) - хронічний метаболічний розлад, який характеризується високим рівнем глюкози в крові внаслідок руйнування В-клітин підшлункової залози. На цей час не існує лікування ЦД I, тому метою терапії залишається досягнення оптимального рівня глюкози за допомогою інсулінотерапії, дієти та фізичної активності. Метаболічна компенсація в дітей та підлітків із ЦД I є складним завданням практичної діабетології, особливо в сучасних умовах. У дітей та підлітків відмічається лабільність глікемії, зумовленої як ендогенними чинниками на тлі активного росту та статевого дозрівання, так і екзогенними, серед яких найбільш значущими є перебування в стані хронічного стресу та негативні зміни умов життя. В умовах війни на території України діти із ЦД I перебувають у стані хронічного стресу, зумовленого небезпекою бойових дій, страхом за життя, збентеженістю лікуванням свого захворювання, вимушеним переїздом, розривом зв'язків з рідними та брак соціалізації. Саме хронічний стрес впливає на якість життя дітей і підлітків з ЦД I, що негативно діє на перебіг захворювання призводячи до ускладнень в тому числі кардіоваскулярних розладів.

**Мета.** Оцінити стан якості життя дітей і підлітків з цукровим діабетом I типу в сучасних умовах та вплив соціального стресу на його показники.

**Матеріали та методи.** За дизайном у дослідження увійшли 45 пацієнтів з ЦД I типу (16 дітей та 29 підлітків) віком 7 – 17 років, які знаходились на обстеженні та лікуванні у ендокринологічному відділенні КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня» в 2022-2023 рр. Усі пацієнти в період ведення військових дій перебували у прифронтових або окупованих населених пунктах. Дослідження проводилось з дотриманням принципів Гельсінської декларації. Від батьків дітей і підлітків віком від 14 років отримано інформовану згоду на участь у дослідженні. Клініко-анамнестичне та лабораторно-інструментальне обстеження хворих проводили відповідно до стандартів медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей» (наказ МОЗ України N 413 від 28.02.2023 р.). Стан вуглеводного обміну оцінювали за рівнем глікемії протягом доби та показниками глікозильованого гемоглобіну (HbA1c). Оптимальний глікемічний контроль (ГК) визначали, якщо показник HbA1c < 7,0 %, субоптимальний - якщо HbA1c 7,0—9,0 %, ГК із високим ризиком — HbA1c > 9,0 %. Із опитувальників були використані: «Опитувальник визначення факторів ризику, що впливають на якість життя дітей в умовах соціального стресу» (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №121118 дата реєстрації 07.08.2023), загальна базова шкала Pediatric Quality of Life Inventory, модуль діабету PedsQL та опитувальник з оцінки задоволеності лікуванням діабету (DTSQ).

**Результати.** Серед 45 обстежених пацієнтів - 20 хлопчиків (44,5%) і 25 дівчаток (55,5%). До початку війни підлітки та діти зі слів батьків дуже добре, добре (77, 8%) та задовільно (22,8%) оцінювали якість свого життя і стан здоров'я (57,8%) та (40%) відповідно, що позитивно позначалося на контролі цукрового діабету. Але через війну майже всі діти відмічають погіршення цих показників. Так, якість життя як дуже погану та погану оцінювала кожна четверта дитина (26%), а стан здоров'я як дуже поганий та поганий більша половина дітей (64,4%), що обумовлено негативним впливом війни на території України.

Одним із факторів, який знижує якість життя дітей із ЦД I, є невдоволення лікуванням. Збентеження з приводу свого лікування вказала більшість обстежених пацієнтів (73,3%). Причиною цього, як вони вважають, був перехід на інший препарат інсуліну, страх щодо відсутності інсуліну, побоювання неможливості отримати медичну допомогу для корекції інсулінотерапії та в разі коматозного стану на тлі ЦД I.

Негативно впливає на якість лікування ЦД I погіршеності в дієті. Лише третина батьків (33,3%) вважає, що їх діти дотримуються рекомендацій дієтотерапії, тоді як 66,7% батьків відмічають обмежені умови для раціонального харчування внаслідок вимушеної міграції та відсутність необхідних продуктів харчування (в перші місяці війни).

Тривале перебування у вологих, прохолодних, непристосованих укриттях, короткочасне перебування на свіжому повітрі внаслідок безпеки обстрілів призводило до підвищення захворювань на гострі респіраторні вірусні інфекції (85,7% дітей) та обмеження фізичної активності, як одного із методів лікування ЦД I типу.

Важливу роль у контролі рівня глюкози в крові відіграє сон. Недосипання підвищує рівень кортизолу в крові, що сприяє розвитку стресових ситуацій та погіршенню якості життя. Під час воєнного стану більшість дітей стикнулися з погіршенням якості сну: 42,2% дітей іноді, а 26,7% часто та дуже часто відчували труднощі із засинанням і негативно реагували на пробудження під час сигналів тривоги чи вибухів,

Усі обстежені діти та їх батьки відмічали вкрай лабільний перебіг ЦД I. За рівнем показників HbA1c тільки у 13,3% пацієнтів глікемічний контроль характеризувався як оптимальний, в основному у дітей віком 7-10 років (83,3%). У більшій половині дітей та підлітків (57,8%) глікемічний контроль був високого ризику (HbA1c > 9,0%), значна частка серед яких це підлітки (76,9%). В результаті проведеного дослідження визначено, що у пацієнтів з уперше виявленим діабетом в умовах соціального стресу мала місце пізня діагностика ЦД I в стадії декомпенсованого кетоацидозу (71,4%), що було обумовлено обмеженими можливостями надання медичної допомоги на окупованих територіях та пізнім зверненням до лікаря у прифронтовій зоні. Тяжкість стану призводила до госпіталізації дітей з уперше виявленим ЦД I до відділення реанімації та інтенсивної терапії.

**Висновки.** 1. Отримані результати свідчать про погіршення якості життя дітей та підлітків з ЦД I в умовах соціального стресу.

2. Установлено фактори, які негативно впливають на якість життя у досліджених пацієнтів: невдоволення лікуванням ЦД внаслідок неможливості дотримуватись під час війни принципів інсулінотерапії, дієти та фізичної активності; підвищення захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції; погіршення якості сну.

3. Несприятливі умови воєнного часу вплинули на погіршення компенсації вуглеводного обміну у обстежених пацієнтів. Лише 13,3% дітей та підлітків з діабетом мали контрольований рівень HbA1c (менше 7%), в основному у дітей віком 7-10 років (83,3%). У більшій половини дітей та підлітків (57,8%) глікемічний контроль був високого ризику (HbA1c > 9,0 %), значна частка серед яких це підлітки (76,9%).

**Ключові слова:** цукровий діабет, діти, якість життя, соціальний стрес.