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

Науково-практична конференція

«Українська школа ендокринології»



4-5 червня 2026 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» (4-5 черв. 2026 р., м. Харків). – Харків : ДУ ІПЕП, 2026. – 143 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», 2026

ПРОФІЛАКТИКА ТА МЕНЕДЖМЕНТ ВТОРИННОЇ НАДНИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ТРИВАЛУ ТЕРАПІЮ СИСТЕМНИМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДАМИ ПРИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ
Кожин М. І., Амер Л. Б., Грішина І. М., Сизова А. В. 85

АУТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ ТА ХРОНІЧНА ІДІОПАТИЧНА КРОПИВ'ЯНКА: СПІЛЬНІ МЕХАНІЗМИ ІМУНОПАТОГЕНЕЗУ ТА СТРАТЕГІЇ ТЕРАПІЇ
Кожин М. І., Амер Л. Б., Грішина І. М., Сизова А. В. 87

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ
Кожин М. Ю., Ходош Е. М., Амер Л. Б. 89

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕЛЯЦІЙ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ГОНАДНОЇ ОСІ ТА ФАКТОРОМ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-α У ДІТЕЙ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ВІКУ ІЗ COVID-19, MIS-C ТА У ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ
Козак К. В. 91

ГІПОТИРЕОЗ ТА АСОЦІЙОВАНИЙ З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ СТЕАТОЗ ПЕЧІНКИ: КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ
Комариця О. Й., Сяська Л. В. 93

КАРДІОРЕНАЛЬНИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: РІВЕНЬ ЛЕПТИНУ
Кондратюк М. О. 95

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ТА ПОРУШЕННЯ СТАТЕВИХ ФУНКЦІЙ ОСОБИН ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ В УМОВАХ БУРЕМНОГО ЧАСУ
Коренєва Є. М., Бондаренко В. О., Смолєнко Н. П., Бєлкіна І. О., Гуріна О. Е., Мараховський І. О., Ткаченко*Н. О., Кустова С. П., Селюкова Н. Ю., Місюра К. В. 97

ВПЛИВ СТРЕСУ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ
Кошеля М. М. 99

ЕФЕКТИ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА *SIRT1* (rs7069102) У ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ СХІДНОУКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ
Красова Н. С., Колеснікова А. О., Горшунська М. Ю., Лещенко Ж. А., Плохотніченко О. О., Тижненко Т. В. 101

ВПЛИВ РЕСПІРАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ХОЗЛ
Лемко О. І., Вантюх Н. В., Решетар Д. В., Лукащук С. В., Коположець Т. І. 104

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ НА СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ

Кожин М. Ю.[1,2], Ходош Е. М.[1,3], Амер Л. Б.[2]

[1.] Харківський національний медичний університет м. м. Харків, Україна;
[2.] КНП «Міська клінічна лікарня №27» ХМР, м. Харків, Україна;
[3.] КНП «Міська клінічна лікарня №13» ХМР, м. Харків, Україна
kozhyn@gmail.com

Вступ. Дане дослідження базується на узагальненні багаторічного досвіду провідних клінічних центрів м. Харкова (МКЛ № 27 та МКЛ № 13) у наданні допомоги хворим на алергологічну та пульмонологічну патологію. Поєднання бронхіальної астми (БА) та цукрового діабету 2 типу (ЦД2) розглядається нами як складна мультиморбідна модель, де метаболічна дисфункція стає драйвером імунологічних порушень. Синергізм цих захворювань формує «хибне коло», де інсулінорезистентність підтримує системне запалення, що суттєво змінює фенотип астми та її відповідь на стандартну терапію.

Мета. Дослідити роль метаболічних чинників у формуванні торпідного перебігу БА при ЦД2 для обґрунтування необхідності супутньої корекції інсулінорезистентності та адипокінового профілю.

Матеріали і методи. Проведено комплексне обстеження пацієнтів із поєднаним перебігом БА та ЦД2 на базі міських вузькопрофільних відділень. Оцінювався взаємозв'язок метаболічних маркерів (індекс HOMA-IR) із функціональними показниками дихання (ОФВ1) та рівнем системних медіаторів запалення (СРБ, IL-6).

Результати. Результати клінічного аналізу демонструють, що високий рівень інсулінорезистентністі асоціюється з втратою контролю над симптомами астми та вищою частотою нічних нападів. Встановлено сталу залежність: прогресування метаболічного дистресу супроводжується зниженням вентиляційної здатності легень, що підтверджує системний вплив інсулінорезистентності на респіраторну систему.

Патогенетичним фундаментом цієї коморбідності є гіперцитокінемія, що підтримується секреторною активністю вісцеральної жирової тканини. Надлишок прозапальних медіаторів (IL-6, TNF-α, лептин) на тлі дефіциту захисного адипонектину активує сигнальні шляхи (зокрема NF-κB) у бронхіальному епітелії. Це зумовлює не тільки стійке ремоделювання дихальних шляхів, а й формування вторинної резистентності до глюкокортикостероїдів. Наш досвід доводить, що інтеграція стратегій корекції глікемії в протоколи лікування БА дозволяє досягти кращої регресії симптомів та стабілізації функціональних показників легень.

Висновки.

1. Інсулінорезистентність та асоційована з нею системна запальна відповідь є критичними предикторами формування фенотипу тяжкої, стероїдорезистентної бронхіальної астми.

2. Тісний патогенетичний зв'язок між метаболічними порушеннями та зниженням об'єму форсованого видиху за першу секунду обґрунтовує необхідність мультидисциплінарного підходу до ведення таких хворих.

3. Декомпенсація цукрового діабету другого типу є прямим чинником ризику загострення бронхіальної астми через механізми «метаболічного запалення» (meta-inflammation).

4. Оптимізація контролю астми у коморбідних пацієнтів потребує обов’язкового досягнення метаболічної стабільності та корекції запальної активності жирової тканини.

Ключові слова: бронхіальна астма, цукровий діабет 2 типу, коморбідність, інсулінорезистентність, системне запалення, адипокіни.