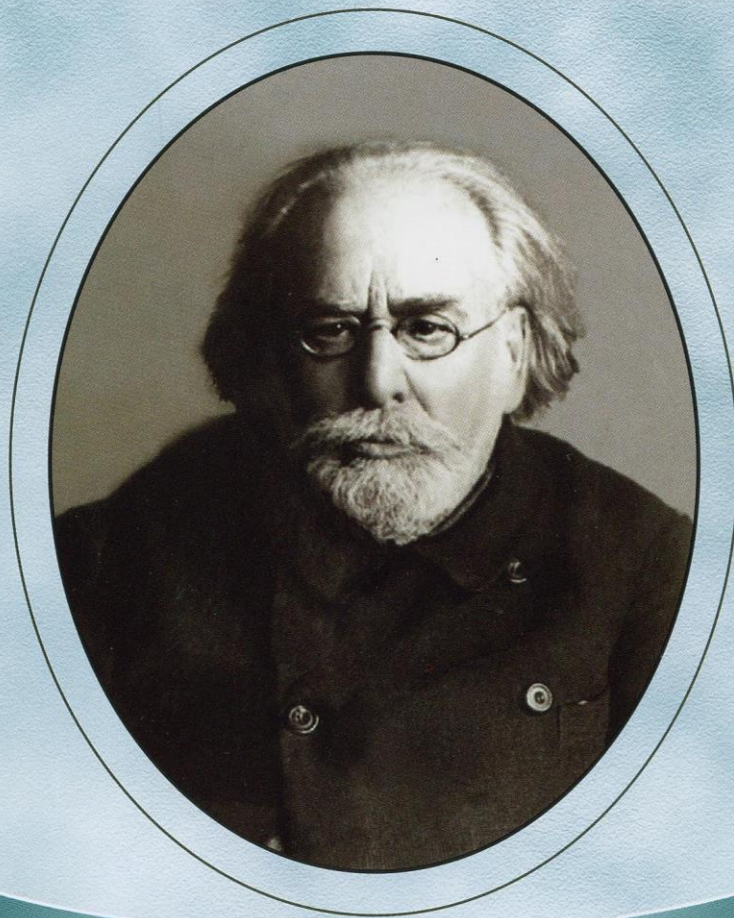




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»



Двадцять треті
Данилевські читання

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

Харків 2024

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

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

Матеріали збірника тез науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять треті Данилевські читання) затверджено Вченою радою ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (26 березня 2024 р., протокол № 3).

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 треті 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»

2024

Висловлюємо щире подяку генеральному директору ТОВ «Фармацевтична компанія «ЗДОРОВ'Я» НОВІКОВУ Володимирі Володимировичу за надання коштів для преміювання переможців конкурсу на кращу роботу

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 треті Данилевські читання)

**Матеріали
науково-практичної конференції
з онлайн-трансляцією
(Харків, 21 - 22 березня 2024 р.)**

Харків – 2024



ЗМІСТ

ПЕРСПЕКТИВИ РЕГЕНЕРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В ЕНДОКРИНОЛОГІЇ (Провідна доповідь)	
<i>Малова Н. Г., Караченцев Ю. І.</i>	10
ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	
ВПЛИВ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ НА МОРФОЛОГІЧНУ БУДОВУ ОРГАНІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ПРОСТАТОПАТІЇ ТА ГОНАДОПАТІЇ	
<i>Бондаренко В. О., Мараховський І. О., Коренева Є. М., Смоленко Н. П., Белкіна І. О., Лар'яновська Ю. Б., Чистякова Е. Є., Варавін В. П. Величко Н. Ф., Бречка Н. М.</i>	12
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКІВ ТЕПЛОВОГО ШОКУ (HSP90) У ГЛАНДУЛОЦИТАХ ГІПОФІЗАРНО-НАДНИРНИКОВОЇ СИСТЕМИ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ПІСЛЯ ДОВГОТРИВАЛОГО ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ ПОЄДНАНОГО З ТЕРАПІЄЮ L-ТОКОФЕРОЛОМ	
<i>Гринцова Н. Б., Романюк А. М.</i>	13
ЗМІНА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО «НАЛАШТУВАННЯ» НАДНИРНИКІВ І ЕПІФІЗУ МОЗКУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ ПІСЛЯ ДВОТИЖНЕВОГО ВЖИВАННЯ ЕНЕРГЕТИЧНОГО НАПОЮ	
<i>Губіна-Вакулик Г. І., Горбач Т. В., Денисенко С. А.</i>	15
ГІСТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІФІЗА МОЗКУ ДОРΟΣЛИХ НАЩАДКІВ МАТЕРІВ, ЯКІ БУЛИ ПІДДАНІ ДІЇ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	
<i>Губіна-Вакулик Г. І., Геворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Волохов І. В., Сергієнко Л. Ю., Місюра К. В.</i>	17
ВИЗНАЧЕННЯ СТАТЕВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІТОХОНДРІЙ СЕРЦЯ, ІНДУКОВАНИХ ВИСОКОФРУКТОЗНОЮ ДІЕТОЮ, У ЩУРІВ	
<i>Іванова О. В., Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Кіпріч Т. В., Таран К. В.</i>	18
ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ЩУРІВ НА ФОНІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
<i>Кузьміна І. Ю.</i>	20
СТАН ОБМІННИХ ПРОЦЕСІВ У ПЕЧІНЦІ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ	
<i>Кузьміна І. Ю., Кузнецова М. О.</i>	22
ЗМІНИ РІВНЯ NO МЕТАБОЛІТІВ У ЩУРІВ З ІНДУКОВАНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ АВТОІМУННОГО ГЕНЕЗУ ПІСЛЯ ДІЇ ПРЕПАРАТІВ БІОЛОГІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ	
<i>Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Курилко Ю. С., Варавін В. П.</i>	24



ОЦІНКА ФЕРМЕНТАТИВНОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ТА ВМІСТУ ПРОДУКТІВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ПІСЛЯ ДІЇ ПРЕПАРАТІВ БІОЛОГІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ	
<i>Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Курилко Ю. С., Варавін В. П., Зубко М. І., Столярова Н. В., Мороз Л. З.</i>	25
СТАН ОКСИДАТИВНОГО ТА НІТРОЗИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ В СІМ'ЯНИКАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ НОВИМ ЗАСОБОМ	
<i>Морозюк А. Ю., Кудря М. Я., Мельниківська Н. В., Устенко Н. В., Ганненко С. Г.</i>	27
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МОДЕЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ДЛЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ	
<i>Прижбило О. М., Кметь О. Г.</i>	28
ХАРАКТЕР ЗМІН СПЕРМОГРАМИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ДОБРОЯКІСНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ У ОДНОРІЧНИХ ЩУРІВ	
<i>Смоленко Н. П., Белкіна І. О., Коренєва Є. М., Мараховський І. О., Варавін В. П., Бречка Н. М., Бондаренко В. О.</i>	30
ЕФЕКТ ІНТРАНАЗАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ ПРОГЕСТЕРОНУ НА ЦЕНТРАЛЬНІ НЕЙРОСТЕРОЇДНІ МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЯЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ ПОВЕДІНКИ ЩУРІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНОСТЮ	
<i>Тіткова А. М., Берченко О. Г., Шляхова А. В., Веселовська О. В., Левічева Н. О.</i>	31
ВПЛИВ ПАСИВНОГО КУРІННЯ БАТЬКІВ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЇХНІХ НАЩАДКІВ	
<i>Ткаченко В. М., Комісова Т. Є.</i>	33
РЕНАЛЬНІ ЕФЕКТИ БЛОКАТОРІВ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЗНИЖЕНОМУ РІВНІ ВАЗОПРЕСИНУ	
<i>Філіпець Н. Д., Геруш О. В., Філіпець О. О.</i>	34

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

РОЛЬ СКРИНІНГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ І СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	
<i>Баранова А. С., Шевчук Н. А.</i>	36
РОЛЬ ЛІПОКАЛІНУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ЖЕЛАТИНАЗОЮ НЕЙТРОФІЛІВ (NGAL) В ДІАГНОСТИЦІ РЕНАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ: АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ	
<i>Біловол О. М., Дунаєва І. П.</i>	37



ADVANTAGES OF USING BUCCAL FAT PAD AS A SOURCE OF MESENCHYMAL STEM CELLS FOR CORRECTION OF ENDOCRINE PATHOLOGY

Brechka N. M., Dehtiarova O. V., Khimich T. Yu., Shcherbak O. V., Smolienko N. P., Marakhovskiy I. O., Karolina Biernot Pamula, Kyshynets N. V. 39

**ДІАГНОСТИКА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ПІДЛІТКІВ З МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ
DIAGNOSIS OF LIVER FIBROSIS IN ADOLESCENTS WITH METABOLIC-ASSOCIATED FATTY LIVER DISEASE**

Бузницька О. В. 40

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДІО-НЕФРОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ І НЗКТГ-2

Вернигородський В. С., Крохмалюк О. К., Короленко Н. В., Кузьмінська О. Є. 41

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ДУЖЕ ВИСОКИМ СТУПЕНЕМ РИЗИКУ ДІАБЕТИЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Верещинська А. П., Урбанович А. М. 43

ОЖИРІННЯ, МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ТА МЕЛАТОНІН-ЗАЛЕЖНІСТЬ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Власенко М. В., Крохмалюк О. К. 44

ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК – АКЦЕНТ НА СКРИНІНГ

Власенко М. В., Паламарчук А. В., Семенюк І. В., Костюк Н. В., Крохмалюк О. К. 45

СТАН ОКИСЛЮВАЛЬНОГО БАЛАНСУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ТА КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Волкова Ю. В., Кашкалда Д. А., Матюша Л. В., Диннік В. О., Верхошанова О. Г. 47

ВІТАМІННО-МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ СТАТУС ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Волкова Ю. В., Сухова Л. Л., Нікітіна Л. Д. 49

АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ ЯК ПОТЕНЦІАЛЬНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Дубовик В. М., Герасименко Л. В., Сазонов М. Є., Побєленский К. О., Гончарова О. А., Чернявська І. В. 50

КАТЕСТАТИН ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ, ОЖИРІННЯМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Дунаєва І. П. 51

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ІНОЗИТОЛОМ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ ПРЕДІАБЕТОМ

Іваніщак М. М. 53



РЕВІЗІЙНЕ ШУНТУВАННЯ ШЛУНКА ЗА РУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ПІСЛЯ РУКАВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА

Калашніков О. О., Усенко О. Ю., Тодуров І. М., Косюхно С. В. 54

ПРИЩИТОПОДІБНА ТА КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ СЕРЕД ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ

*Камінський О. В., Муравйова І. М., Чикалова І. Г., Афанасьєв Д. Є.,
Копилова О. В. 55*

ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ГОРМОНАЛЬНО НЕАКТИВНИ НОВОУТВОРЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Караченцев Ю. І., Мірошніченко О. С. 56

СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕС-РЕГУЛЮЮЧИХ СИСТЕМ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ

Кашкалда Д. А., Рак Л. І., Сухова Л. Л., Кашина-Ярмак В. Л., Матюша Л. В. 58

ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ ПОРУШЕННЯ, ЯКІ ОБУМОВЛЕНІ ВІЙНОЮ, ТА ЇХ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Коваль С. М., Милославський Д. К., Мисниченко О. В., Пенькова М. Ю. 59

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛІРАГЛЮТИДУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ, АТЕРОГЕННОЮ ДИСЛІПІДЕМІЄЮ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Коваль С. М., Резнік Л. А., Старченко Т. Г. 61

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ДОДАВАННЯ МЕТФОРМІНУ ДО ТЕРАПІЇ СТАТИНАМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ З НАЯВНІСТЮ ДИСЛІПОПРОТЕЇНЕМІЇ І ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ

Коваль С. М., Резнік Л. А., Старченко Т. Г., Мисниченко О. В., Пенькова М. Ю. 62

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПОЄДНАНОЇ З ОЖИРІННЯМ

Ковальова Ю. О., Шелест Б. О., Мінухіна Д. В., Шелест О. М. 63

КЛІНІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Козак О. А., Господарський І. Я., Прокопчук О. В. 65

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ХАРКІВ Й СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ТА ПОРУШЕННЯ СТАТЕВОЇ ФУНКЦІЇ ЧОЛОВІКІВ

*Коренєва Є. М., Селюкова Н. Ю., Смоленко Н. П., Белкіна І. О.,
Бондаренко В. О. 65*

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ

Кравчун П. Г., Заїкіна Т. С. 67



ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗНАЧУЩОСТІ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА SIRT1 (RS7069102) У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ СХІДНОУКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ <i>Красова Н. С., Колеснікова А. О., Тиженко Т. В., Плохотніченко О. О., Місюра К. В.</i>	68
ВПЛИВ COVID – 19 НА ЕРЕКТИЛЬНУ ФУНКЦІЮ У ЧОЛОВІКІВ <i>Луцицький В. Є., Луцицький Є. В., Зубкова Г. А., Рибальченко В. М., Складанна І. І.</i>	69
ЗГОРТАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА АНАМНЕЗОМ ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ-2019 <i>Мацькевич В. М., Ленчук Т. Л.</i>	70
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ, НОСІЇВ РІЗНИХ ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ <i>Несен А. О., Семенових П. С., Савічева К. О., Гальчінська В. Ю.</i>	72
РОЛЬ ДЕФІЦИТУ 25-ГІДРОКСІКАЛЬЦІФЕРОЛУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ У РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ <i>Нетребін Л. І.</i>	73
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЦИТОКІНОВИМ ПРОФІЛЕМ ТА ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ У ДІТЕЙ З COVID-19 <i>Павлишин Г. А., Козак К. В., Дивоняк О. М.</i>	74
ЗНАЧЕННЯ КАТЕСТАТИНУ У ДІАГНОСТИЦІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ <i>Панкова О. А., Корж О. М.</i>	75
ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ЦД 2 ТИПУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ АДИПОКІНУ ХЕМЕРИНУ <i>Пасієшвілі Л. М., Марченко А. С., Карая О. В., Загребельська А. В., Шапкін В. Є., Литвинова А. М.</i>	76
УЛЬТРАЗВУКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ <i>Пашкова О. Є., Сивогривова К. Б.</i>	77
ВІТАМІН D ЯК СУПЛЕМЕНТАРНА ПІДТРИМКА ГОМЕОСТАЗУ ОРГАНІЗМУ ЖІНОК З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ І СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ <i>Петровська Л. Р.</i>	79
СЕРОПОЗИТИВНІСТЬ ВІРУСІВ РОДИНИ HERPESVIRIDAE І ГЛЮКОМЕТАБОЛІЧНІ ПОКАЗНИКИ В УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Плескач О. Я., Домбровська Н. С.</i>	80



ТРИГЛЦЕРИДНО-ГЛЮКОЗНИЙ ІНДЕКС ЯК НОВІТНИЙ ІНДИКАТОР В ДІАГНОСТИЦІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Плохотніченко О. О., Тижененко Т. В., Місюра К. В., Кравчун Н. О., Горшунська М. Ю., Почерняєв А. К., Красова Н. С., Гладких О. І., Лещенко Ж. А., Громаковська О. Б., Колеснікова А. О., Столярова Н. В.</i>	82
НЕІНВАЗИВНИЙ МАРКЕР РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ В ОСІБ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ ВІСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	
<i>Протас Н. М.</i>	83
ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА РІШЕННЯ	
<i>Прудіус П. Г., Прудіус В. Є., Власенко М. В.</i>	84
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ДІАБЕТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Реброва Я. Є., Саєнко Я. А., Марушко Є. Ю., Маньковський Б. М.</i>	86
ВПЛИВ CD106 СИРОВАТКИ КРОВІ НА РИЗИК ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ	
<i>Рибачук О. В.</i>	87
МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ: НЕДОСТАТНІСТЬ ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ. ЩО МИ МАЄМО РОБИТИ?	
<i>Ріга О. О., Ткаченко О. Д.</i>	88
ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА АТЕРОСКЛЕРОЗУ СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, ЯКІ КВАЛІФІКОВАНІ ДО ЕНДАРТЕРЕКТОМІЇ	
<i>Сегін Н. Т.</i>	89
СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ І ФЕНОТИП ОЖИРІННЯ	
<i>Секрет Т. В., Шевчук Н. А.</i>	90
ГОРМОНИ ЯЄЧНИКІВ ТА РОЗВИТОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ЖІНОК	
<i>Селюкова Н. Ю., Бойко М. О., Перець О. В., Місюра К. В.</i>	92
ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ТА ДІЄТИ НА РОЗВИТОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ЖІНОК	
<i>Селюкова Н. Ю.</i>	93
ВМІСТ ХЕМОКІНУ CX3CL1 В СИРОВАТЦІ КРОВІ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ ЗА ЦУРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<i>Сердюк В. М., Устименко С. Б.</i>	94
ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ ПРОЯВИ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ	
<i>Спільник М. С., Савченко Д. С., Леженко Г. О.</i>	95



**БІОІМПЕДАНСНИЙ АНАЛІЗ СКЛАДУ ТІЛА У ДІАГНОСТИЦІ
МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІНДЕКСОМ МАСИ
ТІЛА БІЛЬШЕ 40**

Тодуров І. І., Іоффе О. Ю., Жердева Н. М. 97

**ВПЛИВ НЕСПРИЯТЛИВИХ УМОВ ВІЙНИ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ НА
СТАН ГЛІКЕМІЧНОГО КОНТРОЛЮ**

У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦД 1 ТИПУ

*Турчина С. І., Чумак С. О., Нікітіна Л. Д., Філіпова Н. В., Левчук Л. П.,
Юдченко О. І. 98*

ЯКІСТЬ СНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Урбанович А. М., Шикула С. І. 99

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ
ТА ГІПОВІТАМІНОЗОМ D**

Фартушок Н. В., Фартушок Т. В., Юрчишин О. М. 100



дії до наступних при збільшенні вмісту CD106 в сироватці крові (ВШ = 1.41, 95% ДІ 1.01 – 1.99).

МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ: НЕДОСТАТНІСТЬ ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ. ЩО МИ МАЄМО РОБИТИ?

Д.мед.н., професор Ріга О. О., здобувач PhD Ткаченко О. Д.

Харківський національний медичний університет МОЗ України, Харків

Вступ. Порухення харчування у дітей зазвичай не мають віддзеркалення у медичній документації сімейних лікарів та педіатрів. Оскільки питанням харчування не приділяється увага з боку лікарів сімейної ланки, даний патологічний стан не виноситься до діагнозу. Крім того, якщо дитина має відставання у вазі або росту нижче ніж 5 перцентиль, вона скеровується до дитячого ендокринолога.

Мета. Проаналізувати наявність метаболічних порушень, а саме білково-енергетичної (нутритивної) недостатності у дітей з паралітичними синдромами.

Матеріали та методи. Спостерігали 30 дітей з паралітичними синдромами віком 4 – 14 років, серед них 19 хлопчиків та 11 дівчаток. Проводили антропометричне дослідження – маса тіла та зріст (довжина тіла). Проводили аналіз медичної документації (форма 003/о - Медична карта стаціонарного хворого; форма 112/о - Історія розвитку дитини). Визначали частоту ступенів білково-енергетичної недостатності за класифікацією Gomez, 1955: легка (I ступінь), помірна (II ступінь) та тяжка (III ступінь). Рівень порушення великих моторних функцій визначали за класифікацією GMFM: I, II, III, IV, V рівні.

Результати. Серед дітей порушення моторної функції II – III рівня було у 12 (40 %), IV - V рівня – у 18 (60 %) дітей. Паралітичні синдроми у всіх дітей були обумовлені дитячим церебральним паралічем та характеризувалися наступним чином: спастичний тетрапарез – у 22 (73 %), спастичний парапарез – у 3 (10 %) та подвіна геміплегія – у 5 (17 %) дітей.

Нутритивна недостатність зареєстрована у 24 (80 %) дітей: у 6 дітей з II – III рівнем за класифікацією GMFM, та у всіх 18 дітей з IV - V рівнем за класифікацією GMFM. Серед дітей з порушеннями II – III рівня за класифікацією GMFM нутритивна недостатність I ступеня була у 5 та II ступеня у 7 дітей. Серед дітей з порушеннями IV - V рівня за класифікацією GMFM нутритивна недостатність I ступеня не зареєстрована, II ступеня – у 7 дітей та III ступеня у 11 дітей. Тобто, ступінь тяжкої нутритивної недостатності асоційований із тяжкими порушеннями великих моторних функцій.

Аналіз можливих причин довів декілька факторів у виникненні нутритивної недостатності: порушення оромоторної функції, відсутність клінічного харчування та перебування дітей на звичайному традиційному родинному харчуванні. І головне, як батьки, так і лікарі, нутритивну недостатність не сприймали як патологічний процес, або сприймали як симптом основного захворювання. Цікавим на нашу думку виявся той факт, що в жодному випадку діагноз білково-енергетичної недостатності, який має своє кодування в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду не був виставлений в діагнозі. Ще одне спостереження, яке варто розглядати - це недоступність хворих до рутинної гастростомії та відсутність досвіду у лікарів розраховувати та призначати клінічне харчування. Втім, під час війни, медична спільнота отримує багато гуманітарної допомоги, і в тому числі клінічного харчування.



Висновки. Білково-енергетичній недостатності не приділяється достатньої уваги з боку лікарів, особливо у дітей з тяжкими порушеннями великих моторних функцій. Існує як брак діагностики, так і брак корекції нутритивної недостатності у дітей з паралітичними синдромами. Це потребує навчання та впровадження в медичну практику лікарів, хто надає допомогу вразливому контингенту дітей.

ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА АТЕРОСКЛЕРОЗУ СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, ЯКІ КВАЛІФІКОВАНІ ДО ЕНДАРТЕРЕКТОМІЇ

Сегін Н. Т.

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ

Вступ. У січні 2024 року опублікована нова система класифікації ризику інсульту за оцінкою сонних артерій – Carotid Plaque-RADS, в якій деталізовано клінічний маршрут пацієнта згідно з діагностичними критеріями оціненої атеросклеротичної бляшки за допомогою ультразвукової діагностики (УЗД), магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії з застосуванням контрасту, гістологічного методу дослідження (Saba L, et al., 2024). Як відомо, дисфункція ендотелію при цукровому діабеті (ЦД) спричинена мультифакторним генезом – як наслідком впливу гіперглікемії, так і незалежними від ЦД атерогенними факторами: запаленням та активацією ендотелію, дисбалансом позаклітинного матриксу, мітохондріальним окислювальним стресом, порушенням клітинного захисту (La Sala L, et al., 2019). Для пацієнтів з ЦД, які є вразливою групою в аспекті прогресування розвитку атеросклерозу, методом первинної діагностики стану артерій є УЗД, як за доступністю, інформативністю, так і за неінвазивністю та відсутністю потреби у попередній підготовці до обстеження (Черська МС, та ін., 2020). За даними Клінічних практичних настанов, рекомендованих Європейським товариством судинної хірургії найвищою чутливістю в оцінці оклюзії та стенозу захворювань сонних артерій володіє контрастно-підсилена магнітно-резонансна ангіографія, а найвищою специфічністю – комп'ютерно-томографічна ангіографія (КТА), але як вище перераховані методи, так і УЗД володіють достатньо високими інформаційними показниками, що робить їх необхідними діагностичними інструментами для встановлення діагнозу. (Naylor R, et al., 2023). Отже, зважаючи на значну кількість осіб, які страждають ЦД, важливим залишається вчасне діагностування у них змін в судинному руслі, де прогресування атеросклерозу є одним з основним викликів медичної системи для вчасного скеровування таких пацієнтів на ендоваскулярне хірургічне лікування.

Мета. Встановлення інформативності методу ультразвукової діагностики в оцінці атеросклерозу сонних артерій у пацієнтів з цукровим діабетом, кваліфікованих до ендартеректомії.

Матеріали та методи. У період 2021-2022 років обстежено 168 чоловіків, віком 50-70 років з встановленим діагнозом цукрового діабету та 109 чоловіків аналогічного віку без цукрового діабету. Критеріями виключення були: миготлива аритмія, дисекція сонних артерій, декомпенсована форма ЦД, попередній анамнез ендартеректомії чи стентування екстракраніальних та інтракраніальних артерій. КТА було проведено за допомогою апарату “Aquillon Prime” (Toshiba) згідно призначення судинного хірурга. Ультразвукове дослідження сонних артерій проводили, використовуючи апарат Esaote MyLab9eXP із використанням В-режиму, доплерівського картування та еластографії. Під час дослідження було дотримано етичних норм затверджених Гель-