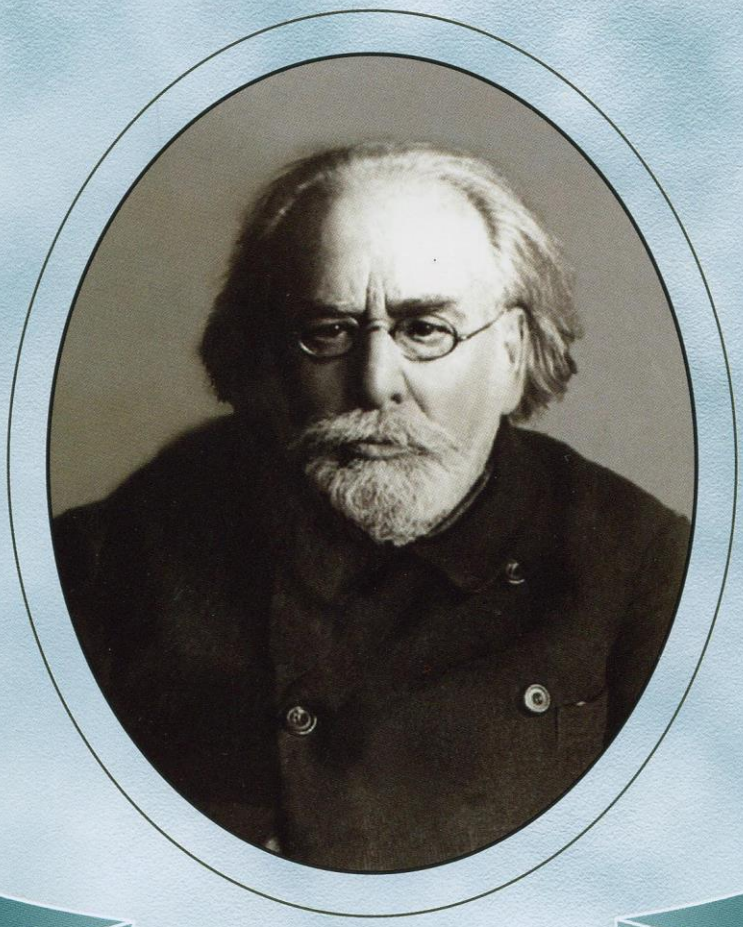
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»



Двадцять треті
Данилевські читання

"Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології"

Харків 2024

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: 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 щиру подяку генеральному директору ТОВ «Фармацевтична компанія «ЗДОРОВ’Я» НОВІКОВУ Володимиру 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

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 ПОСТРАЖДАЛИХ 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 НЕАКТИВНІ 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., Кашіна-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., Рєзнік 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., Рєзнік 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., Смолєнко Н. П., Бєлкіна І. О., Бондаренко В. О. *65*

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ
Кравчун П. Г., Заікіна Т. С. *67*

Всі хворі були розподілені на дві групи: перша група- 43 хворих, яким до стандартної гіполіпідемічної та антигіпертензивної терапії додавався метформін у дозі 500 мг 2 рази на добу (1 таблетка під час обіду та 1 таблетка під час вечері) для попередження статин-асоційованих порушень вуглеводного обміну; друга група – 32 хворих, яким метформін не додавався. Вказані групи хворих були зіставні за віком, важкістю АГ і АО та характером ДЛП і початкових порушень вуглеводного обміну. Досягнення цільових рівнів "офісного" АТ та холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) в крові оцінювали наприкінці дослідження. Протягом лікування хворих коректували дози антигіпертензивних препаратів і аторвастатину. Аналіз результатів проводився на підставі даних обстеження вказаних хворих до початку лікування і через 12 тижнів. Обстеження хворих проводили з використанням стандартних клінічних, лабораторних та інструментальних методів.

Результати: Встановлено, що застосована антигіпертензивна терапія ФК ІАПФ, ТПД та БКК дає змогу досягти цільових рівнів "офісного" АТ у 65% хворих першої групи і у 59% хворих другої ($p>0,05$). Тобто, вказана антигіпертензивна терапія не призводить до досягнення цільових рівнів АТ у 35-41% хворих, що потребує проведення більш поглибленого обстеження для з'ясування причин неефективності терапії і її інтенсифікації. На тлі застосування гіполіпідемічної терапії було виявлено, що ефективність аторвастатину при його призначенні з урахуванням рівнів в крові ХС ЛПНЩ та ступеня серцево-судинного ризику і поступовому титруванні добової дози з її підвищенням від 20 до 60 мг на добу в поєднанні з метформіном (перша група), достовірно вища, ніж терапія аторвастатином за аналогічною схемою дозування, але без метформіну (друга група). Так, частота досягнення цільових рівнів в крові ХСЛПНЩ в першій групі складала 65%, в другій групі 34% ($p<0,05$). Крім того, в динаміці апробованих варіантів терапії були виявлені суттєві особливості в змінах показників вуглеводного обміну у хворих першої групи в порівнянні з хворими другої групи: достовірне ($p<0,05$) зниження показника інсулінорезистентності (ІР), рівнів глікемії та інсулінемії натще у хворих першої групи і відсутність достовірних змін вказаних показників у хворих другої групи. Терапія з додаванням метформіну сприяла також і зниженню частоти предіабету серед хворих першої групи з 47% до 28% ($p<0,05$) і нормалізації показника ІР у 35% хворих. Однак під впливом вказаних варіантів терапії не було виявлено достовірних змін показників, які характеризують виразність ожиріння ні в першій, ні в другій групах.

Висновок: Застосування сенситайзеру інсуліну - метформіну додатково до терапії аторвастатином на тлі антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію з абдомінальним ожирінням, у яких реєструвались дисліпопротеїнемія і інсулінорезистентність, сприяло достовірному підвищенню частоти досягнення цільових рівнів холестерину ліпопротеїдів низької щільності, достовірному зниженню інсулінорезистентності в порівнянні з хворими, які не отримували метформін.

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПОЄДНАНОЇ З ОЖИРІННЯМ

К.мед.н., доц.Ковальова Ю. О., д.мед.н., проф. Шелест Б. О., Ph.D. Мінухіна Д. В., д.мед.н., проф. Шелест О. М.

Харківський національний медичний університет МОЗ України, Харків

Вступ. У всіх економічно розвинутих країнах спостерігається підвищення розповсюдженості серцево-судинних захворювань, що обумовлює необхідність прискіп-

ливої уваги до питань ефективності лікування і профілактики захворювань серця і судин. Артеріальна гіпертензія (АГ) являється головним фактором ризику серцево-судинних захворювань, і зниження артеріального тиску (АТ) зменшує частоту розвитку ускладнень, таких як інфаркт міокарду та інсульт. У згідності з сучасними рекомендаціями пацієнтам цільові рівні офісного артеріального тиску визначені в діапазоні 130-140/80-90 мм рт. ст.

Метою дослідження було визначення ефективності лікування артеріальної гіпертензії поєднаної з ожирінням із застосуванням у схемі бісопрололу і амлодипіну.

Матеріал і методи. У дослідження було включено 64 пацієнта з АГ 1-ІІ ст. віком 42-74 роки, серед яких було 21 чоловік і 43 жінки. Якщо пацієнти до участі в дослідження не приймали гіпотензивних препаратів чи неадекватно лікувались препаратами других груп, то їм відміняли ці препарати і призначали амлодипін і бісопролол в дозі 5/10 мг щоденно (таких пацієнтів було 30). В другій групі (34 хворих) продовжували прийом препаратів, які призначені, згідно протоколів лікування. Групи принципово не відрізнялись по демографічним і клінічним даним. Перед початком дослідження, а також через 4 тижні лікування, всім хворим проводили клінічний огляд, лабораторну діагностику та інструментальне обстеження. Структурні параметри серця обстежувались на ехокардіографічному апараті Philips HD11XE (США). Для характеристики ожиріння визначали індекс маси тіла (ІМТ) і антропометричні показники окружності талії (ОТ) і стегна (ОС). У дослідження не залучали хворих з важкою супутньою патологією органів дихання, травлення, нирок і осіб з ревматичними і онкологічними захворюваннями. Статистичну обробку отриманих даних проведено за допомогою пакету статистичних програм Statistica 8.0 (StatSoft Inc, USA), Microsoft Office Excel 2003).

Результати та їх обговорення. У результаті проведеного дослідження було встановлено, що після 4 тижнів лікування цільовий АТ < 140/90 мм рт. ст. був досягнутий у 1-й групі у 60% хворих, а в 2-й групі – у 40% хворих. В 1-й групі, які приймали амлодипін і бісопролол всі показники систолічного (САТ) і діастолічного АТ (ДАТ) були дещо вищі, хоча достовірних відмінностей не було виявлено. Незважаючи на це, динаміка всіх показників в цій групі було більшою, чім в 2-й. Середнє зниження САТ при лікуванні амлодипіном і бісопрололом склало 25,3±8,4 мм рт.ст. (медіана змін САТ – 27 мм рт.ст.), а ДАТ – 12,2±4,5 мм рт.ст. (медіана змін ДАТ – 8 мм рт.ст.). У другій групі зниження САТ дорівнювало 16,6±4,8 мм рт.ст. (медіана САТ – 14,3 мм рт. ст.), а ДАТ – 6,5±3,1 мм рт.ст. (медіана ДАТ – 6 мм рт.ст. При порівнянні отриманих даних встановлено, що амлодипін і бісопролол 5/10 мг у більшій ступені знижують САД і ДАД, чім при лікуванні стандартною терапією. Відносно конституційних параметрів, таких як ІМТ, ОТ і ОС достовірних відмінностей після лікування не було встановлено в обох групах. Сучасний спектр антигіпертензивних препаратів з різним механізмом дії дозволяє лікарю вибрати оптимальний підхід в лікуванні кожного конкретного хворого з урахуванням клінічного варіанту перебігу артеріальної гіпертензії з ожирінням, ступеня залучення в патологічний процес органів-мішеней, супутніх захворювань і факторів розвитку судинних катастроф. Використання комбінованої антигіпертензивної терапії являється одним із найбільш ефективних методів покращення контролю артеріальної гіпертензії.

Висновки. Прийом амлодипіну та бісопрололу 5/10 мг щоденно дозволяє досягнути цільового рівня артеріального тиску у хворих на артеріальну гіпертензію поєднаної з ожирінням у більшого числа хворих (60%), чім стандартна терапія (40%). Ступінь зниження систолічного і діастолічного артеріального тиску в першій групі більше ($p < 0,05$), чім при стандартному лікуванні, що потенційно пов'язано зі зни-

женням ризику розвитку серцево-судинних ускладнень і покращення прогнозу у хворих артеріальною гіпертензією поєднаної з ожирінням.

КЛІНІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ

Козак О. А., д.мед.н., проф. Господарський І. Я., к.мед.н, Прокопчук О. В.
Тернопільський національний медичний університет ім.І. Я. Горбачевського МОЗ України

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖхп) та інсулінорезистентність є двома поширеними станами, які часто співіснують та взаємодіють один з одним у практиці сучасного лікаря. НАЖхп є складною мультифакторною патологією, яка часто пов'язана з інсулінорезистентністю. Саме поєднання цих двох станів ставить перед науковцями та практичними лікарями нові виклики, серед яких особливості діагностики, лікування та прогнозу у таких пацієнтів.

Мета. Оцінити клінічний профіль пацієнтів з неалкогольною жировою хворобою печінки та інсулінорезистентністю

Матеріали та методи. Для проведення дослідження нами було обстежено 36 пацієнтів, що знаходились на амбулаторному спостереженні у Тернопільській обласній клінічній лікарні. У всіх пацієнтів було виявлено НАЖхп. Для подальшої зручності усіх пацієнтів було поділено на 2 групи – 1 група – пацієнти з інсулінорезистентністю (20 пацієнтів) , 2 група – пацієнти без інсулінорезистентності (16 пацієнтів). Усім пацієнтам був проведений повний спектр обстежень, у який входили збір анамнезу, скарг, фізикальне обстеження, клініко-лабораторне та інструментальні методи обстеження, серед яких були загальний аналіз крові, сечі, біохімічна панель дослідження крові, рівень глюкоза в крові натще, індекс НОМА, УЗД, еластографія, ЕКГ, Ехо-КГ для підтвердження діагнозу та подальшої достовірності отриманих результатів.

Результати. Після отримання результатів обстеження нами були відмічені особливості. Найчастішими скаргами, які нами були отримані від пацієнтів були: загальна слабкість у 75% пацієнтів першої групи та 62,5% у пацієнтів другої групи (астеновегетативний синдром), ознаки диспептичного синдрому – нудота у 65 % пацієнтів першої групи та 43,8% у другої групи, порушення випорожнень - 45% та 31,3%, відповідно, полідипсичний синдром(відчуття спраги) – 35% та 18,75%, відповідно.

Висновки. На підставі наведених вище результатів можна зробити висновок, що наявність інсулінорезистентності є одним з факторів, які впливають на розвиток неалкогольної жирової хвороби печінки і вимагають спеціального підходу до лікування даної коморбідності.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ХАРКІВ Й СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ТА ПОРУШЕННЯ СТАТЕВОЇ ФУНКЦІЇ ЧОЛОВІКІВ

[1]К.біол.н. с.н.с. Коренєва Є. М., [1,2]д.біол.н., с.н.с. доц. ст. досл. Селюкова Н. Ю., [1]к.біол.н. Смолєнко Н. П., [1]к.біол.н. Бєлкіна І. О., [1]д.мед.н., проф. Бондаренко В. О.
[1)] ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України, Харків
[2)] Національний фармацевтичний університет, Харків

Вступ. В умовах тривалої гуманітарної кризи, що викликана бойовими діями, медичні працівники зіткнулись із складними задачами, що потребують неабиякого