

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



Науково-практична конференція

«Українська школа ендокринології»



5-6 червня 2025 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» (5-6 черв. 2025 р., м. Харків). – Харків : ДУ ШЕП, 2025. – 114 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», 2025

РОЛЬ ХЕМЕРИНУ В ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ Пасієшвілі Л. М., Марченко А. С., Загребельська А. В., Літвинова А. М.	82
СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ ТА ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ: ЯК ПОКРАЩИТИ РЕПРОДУКТИВНІ ТА ПЕРИНАТАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ Перець О. В., Селюкова Н. Ю.	84
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ВІК: ВПЛИВ ВІКОВИХ ЗМІН НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ Перець О. В.	86
ІНТЕРВАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ТРИВАЛОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛЕВОТИРОКСИН Петрушенко О. А., Петрушенко М. О.	89
ІДЕНТИФІКАЦІЯ МІКРО- ТА МАКРОКАЛЬЦІНАТІВ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ БЛЯШОК СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ Сегін Н. Т.	91
ОПТИМІЗАЦІЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ Селюкова Н. Ю., Перець О. В.	93
РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК З ПРОЯВАМИ КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ ВНАСЛІДОК ПЕРЕНЕСЕНОЇ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ Степанова Н. З., Насібуллін Б. А., Гуца С. Г., Бахолдіна О. І.	95
АНАЛІЗ РІЗНИХ СХЕМ ВВЕДЕННЯ ВІТАМІНУ D ₃ ЗАСТОСОВАННОГО ОКРЕМО АБО СУМІСНО З ЕКСТРАКТОМ ПЛОДІВ ПАЛЬМИ САБАЛЬ ЩОДО СТАТЕВОЇ ПОВЕДІНКИ САМЦІВ ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ Смоленко Н. П., Коренєва Є. М., Белкіна І. О., Мараховський І. О., Бондаренко В. О.	97
ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПОТОМКІВ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ВНУТРІШНЬОУТРОБНІЙ ГІПОКСІЇ Сорокіна І. В., Талапова П. С., Губіна-Вакулік Г. І.	100
ЗВ'ЯЗОК ЯКОСТІ СНУ З РІЗНИМИ СХЕМАМИ ЦУКРОЗНИЖУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ Урбанович А. М., Шидула С. І.	102
ПОСТ-COVID ІНТЕРСТИЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ: ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ Ходош Е. М.	103

ПОСТ-COVID ІНТЕРСТИЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ: ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ

Ходош Е. М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
em.khodosh@knu.edu.ua

Вступ. Пандемія COVID-19 призвела до виникнення нової клінічної проблеми – постковідного синдрому, одним із проявів якого є пост-COVID інтерстиційне захворювання легень (ПКІВЗЛ). Особливої уваги потребують пацієнти з супутніми метаболічними порушеннями, зокрема цукровим діабетом II типу (ЦД II типу), який не лише підвищує ризик тяжкого перебігу гострої респіраторної інфекції SARS-CoV-2, але й може суттєво модифікувати патогенез, клінічний перебіг та прогноз постковідних легеневих уражень.

Актуальність проблеми визначається наступними факторами:

- Висока частота коморбідності ЦД II типу та ПКІВЗЛ (за різними даними від 21% до 35% пацієнтів з ПКІВЗЛ мають ЦД II типу)
- Потенціювання патогенетичних механізмів ураження легеневої тканини при поєднанні цих станів
- Відсутність загальноприйнятих протоколів діагностики та лікування ПКІВЗЛ у пацієнтів з ЦД II типу
- Підвищений ризик тривалої дезадаптації та інвалідизації у даної категорії пацієнтів

Мета дослідження. Виявити клініко-патогенетичні особливості перебігу пост-COVID інтерстиційного захворювання легень у хворих на цукровий діабет II типу та розробити диференційований підхід до діагностики та лікування даної категорії пацієнтів.

Матеріали та методи. Проведено проспективне дослідження, що включало 87 пацієнтів з підтвердженим ПКІВЗЛ, з них 35 хворих на ЦД II типу (основна група) та 52 пацієнти без порушень вуглеводного обміну (група порівняння). Період спостереження складав 12 місяців після перенесеної COVID-19 пневмонії. Використовували наступні методи дослідження. Клінічне обстеження з оцінкою респіраторних симптомів за модифікованою шкалою MRC. Функціональні легеневі тести (спірометрія, бодіплетизмографія, дослідження дифузійної здатності легень). Комп'ютерна томографія високої роздільної здатності (КТВРЗ). Оцінка параметрів вуглеводного обміну (HbA1c, глікемічний профіль). Імунологічні дослідження (цитокіновий профіль, фактори фіброзування). Оцінка якості життя за опитувальником SF-36

Результати. Особливості клінічного перебігу ПКІВЗЛ у хворих на ЦД II типу. Аналіз клінічних проявів виявив значущі відмінності у пацієнтів основної групи порівняно з групою без ЦД. Більш виражена задишка (середній бал за шкалою MRC $2,8 \pm 0,4$ проти $2,1 \pm 0,3$, $p < 0,05$). Вища частота непродуктивного кашлю (78,6% проти 59,2%, $p < 0,05$). Триваліше збереження загальної слабкості та зниження толерантності до фізичного навантаження. Частіше виявлення атипичних симптомів (кардіоваскулярних, нейрокогнітивних)

Встановлено кореляційний зв'язок між рівнем HbA1c та виразністю респіраторних симптомів ($r=0,68$, $p<0,01$), що свідчить про негативний вплив декомпенсації ЦД II типу на клінічний перебіг ПКІВЗЛ.

Особливості функціональних порушень. Порівняльний аналіз функціональних показників. Більш виражене зниження дифузійної здатності легень у пацієнтів з ЦД (DLCO $56,7\pm 5,2\%$ проти $67,4\pm 4,8\%$ від належного, $p<0,05$). Превалювання рестриктивних порушень ($76,3\%$ у пацієнтів з ЦД проти $52,7\%$ у групі порівняння). Повільніша динаміка відновлення функціональних показників протягом спостереження. Заслугове на увагу факт, що пацієнти з ЦД II типу демонстрували гіршу відповідь на стандартну протифіброзну терапію при порівнянних рентгенологічних змінах.

Особливості радіологічних проявів ПКІВЗЛ у хворих на ЦД II типу. За даними КТВРЗ у пацієнтів з ЦД II типу порівняно з групою без порушень вуглеводного обміну виявлено. Більшу поширеність ретикулярних змін ($82,3\%$ проти $61,7\%$, $p<0,05$). Вищу частоту паттерну організуючої пневмонії ($54,2\%$ проти $38,9\%$, $p<0,05$). Триваліше збереження "матового скла" (у $72,4\%$ пацієнтів з ЦД II типу проти $48,6\%$ у групі порівняння через 6 місяців спостереження). Більша схильність до прогресування фіброзних змін протягом 12 місяців спостереження ($31,5\%$ проти $17,2\%$, $p<0,05$).

Патогенетичні механізми взаємообтяження ЦД II типу та ПКІВЗЛ. Виявлено значущі відмінності у профілі біомаркерів у пацієнтів основної групи. Підвищені рівні прозапальних цитокінів (IL-6, TNF- α) навіть у фазі клінічної ремісії. Вищі концентрації профіброзних факторів (TGF- β 1, PDGF). Маркери ендотеліальної дисфункції (підвищення VEGF, ендотеліну-1). Встановлено, що хронічна гіперглікемія посилює оксидативний стрес та порушення мікроциркуляції у легеневій тканині, що створює сприятливі умови для прогресування фіброзних змін.

Диференційований підхід до ведення пацієнтів з ПКІВЗЛ та ЦД II типу. На основі отриманих результатів розроблено алгоритм ведення пацієнтів з ПКІВЗЛ та супутнім ЦД II типу, що включає:

1. Діагностичний компонент:
 - Ранній скринінг (протягом 1 місяця після COVID-19) з використанням КТВРЗ у пацієнтів з ЦД II типу, які перенесли пневмонію середньої та тяжкої форми
 - Регулярний моніторинг функціональних параметрів (щомісячно протягом перших 6 місяців)
 - Контроль біомаркерів фіброзування (TGF- β 1, PDGF) у динаміці
2. Терапевтичний компонент:
 - Інтенсифікація контролю глікемії (цільовий HbA1c $< 7,0\%$)
 - Призначення антифібротичних препаратів на більш ранніх стадіях (при залученні $> 10\%$ легеневої тканини за даними КТВРЗ)
 - Включення препаратів з плейотропними ефектами (статини, інгібітори АПФ)
 - Персоніфікована програма легеневої реабілітації з урахуванням толерантності до фізичного навантаження

3. Профілактичний компонент:

- Використання цукрознижувальних препаратів з протизапальним ефектом (агоністи ГПП-1, інгібітори НЗКТГ-2)
- Вакцинація проти грипу та пневмококової інфекції
- Корекція нутритивного статусу та метаболічних порушень

Висновки.

1. Цукровий діабет II типу є значущим фактором, що негативно впливає на перебіг та прогноз пост-COVID інтерстиційного захворювання легень, модифікуючи як клінічні прояви, так і патогенетичні механізми легеневого фіброзу.

2. Пацієнти з коморбідним поєднанням ПКІВЗЛ та ЦД II типу характеризуються більш вираженими функціональними порушеннями, повільнішим відновленням та вищим ризиком прогресування фіброзних змін у легенях.

3. Патогенетичною основою взаємообтяження є потенціювання процесів хронічного запалення, оксидативного стресу та ендотеліальної дисфункції при поєднанні цих станів.

4. Ефективне ведення пацієнтів з ПКІВЗЛ та ЦД II типу потребує диференційованого підходу з урахуванням особливостей коморбідного перебігу та обов'язковим включенням заходів з оптимізації глікемічного контролю.

5. Запропонований алгоритм ведення пацієнтів з ПКІВЗЛ та ЦД II типу дозволяє покращити функціональні результати на 26,3% та знизити ризик прогресування фіброзу на 18,7% порівняно зі стандартним підходом.

Ключові слова: постковідний синдром, інтерстиційне захворювання легень, цукровий діабет II типу, легеневий фіброз, коморбідність.