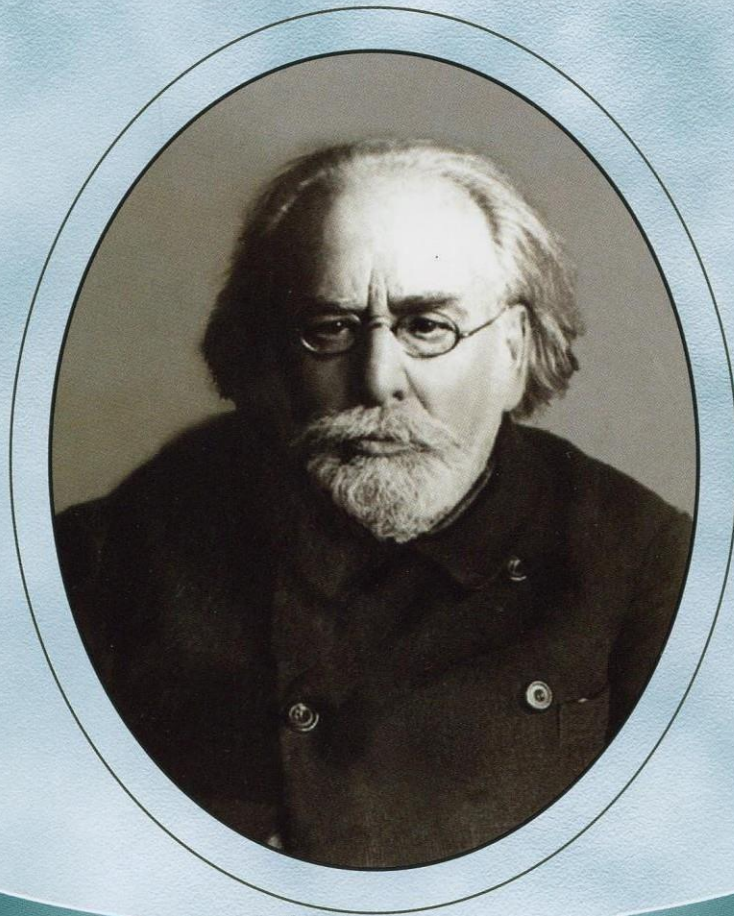




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



Двадцять п'яти
Данилевські читання

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

Харків 2026

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.

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.

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР МОЗ України, які проводитимуться у 2026 році».

Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології (Двадцять п'яти Данилевські читання) : матеріали наук.-практ. конф. з онлайн-трансляцією (Харків, 19–20 берез. 2026 р.). Харків : ДУ ІПЕП, 2026. 201 с.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

Матеріали науково-практичної конференції «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять п'яти Данилевські читання), 19-20 березня 2026 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 п'яти Данилевські читання)

**Матеріали науково-практичної
конференції з онлайн-
трансляцією
(Харків, 19 - 20 березня 2026 р.)**

Харків – 2026

ЗМІСТ

THE ROLE OF TRIBULUS TERRESTRIS IN THE TREATMENT OF MALE REPRODUCTIVE DISORDERS: A NARRATIVE REVIEW OF PRECLINICAL AND CLINICAL EVIDENCE Brechka N., Bondarenko V., Korenieva Y., Marakhovskiy I., Smirnov A., Dehtiarova O., Peneva L.	11
INDEPENDENT NUTRITIONAL DETERMINANTS OF HEMOGLOBIN LEVELS IN THE LONG-TERM POSTOPERATIVE PERIOD AFTER SLEEVE GASTRECTOMY IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY Kalashnikov O. O.	14
HIGH-FAT DIET IMPROVES MITOCHONDRIAL ULTRASTRUCTURE OF RAT MYOCARDIUM DURING ISCHEMIA-REPERFUSION OF THE ISOLATED HEART Kozlovska M. G., Rozova K. V., Vasylenko M. I. Portnychenko A. G.	16
FACTORS OF CARDIORENAL RISK IN PATIENTS WITH DIABETIC KIDNEY DISEASE AND ENDOTHELIAL NITRIC OXIDE GENE POLYMORPHISM Nesen A. O., Chernyshov V. A., Semenovych P. S., Savicheva E. A., Pogrebnyak O. V.	18
FEATURES OF THE USE OF β -ADRENOBLOCKERS IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND CONCOMITANT THYROID DISEASE Rudyk I. S., Pyvovar S. M., Rudyk A. I.	19
HERBAL AND BEE-DERIVED THERAPEUTICS FOR ENDOCRINE FUNCTION SUPPORT Tarapata M., Kukhtenko O., Manskiy O., Trutaev S.	22
REVIEW OF NEUROPEPTIDE G PROTEIN-COUPLED RECEPTORS IN NEUROENDOCRINOLOGY Zhelezniakova N., Aleksandrova T., Vizir M.	25
SODIUM-GLUCOSE COTRANSPORTER 2 INHIBITORS IN THE CONTEXT OF CARDIORENAL-METABOLIC COMORBIDITY Zlatkina V. V., Nesen A. O.	28
БЕЗМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ПЕРЕДДІАБЕТУ: ІНТЕРВАЛЬНІ НОРМОБАРИЧНІ ГІПОКСИЧНІ ТРЕНУВАННЯ Асанов Е. О., Наскалова С. С., Шатило В. Б., Бондаренко О. В.	30
ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО РІВНЯ МЕТАБОЛІЗМУ У ДІАГНОСТИЦІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ Башкірцев О. В.	31
ПАТОФІЗІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ НЕЙРОВАСКУЛЯРНИХ ТА ІМУНОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ РЕТИНАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ Безденежна О. О., Безденежний С. В., Грекова Т. А.	33
ЗАСТОСУВАННЯ ОКСИТОЦИНУ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ СТОПОЮ Бобро Л. М., Бобро В. В.	36

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ В МОЛОДИХ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ТА ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ Вигівська Л. А., Благовещенський Р. Є., Ракитянський І. Ю.	38
РЕДОКС-СТАН КРОВІ ПРИ ОЖИРІННІ ТА МЕНОПАУЗАЛЬНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ Ганусевич І. І., Самойленко О. А., Вербиненко А. В., Тропиніна О. С., Бубновська Л. М.	40
СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО ЗАХИСТУ НА ОСНОВІ СИСТЕМНОГО АНАЛІЗУ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян С. В.	42
СТРУКТУРНІ ЗМІНИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕСОВАНИХ НАЩАДКІВ Геворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Волохов І. В., Лар'яновська Ю. Б., Сергієнко Л. Ю., Місюра К. В.	45
ВПЛИВ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ОРГАНОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ КОРИ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ Гринцова Н. Б., Романюк А. М.	48
ГІДРОГЕНІЗОВАНА ПАЛЬМОВА ОЛІЯ В РАЦІОНІ - ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-го ТИПУ Губіна-Вакулік Г. І., Наконечна О. А., Горбач Т. В., Яловега К. С., Коваль С. В.	50
SRF1-АНТАГОНІСТИ ЯК СТЕРОЇД-СПАРИНГ ТЕРАПІЯ ПРИ ВРОДЖЕНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ КОРИ НАДНИРНИКІВ (21-ГІДРОКСИЛАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ, САН) Дорошенко О. М., Кривошопка О. В., Шаповал О. М., Паутіна О. І., Руда Н. Г.	51
АСОЦІАЦІЯ РІВНЯ 25-ГІДРОКСИВІТАМІНУ D З ПОКАЗНИКАМИ МЕТАБОЛІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дунаєва І. П.	54
РОЛЬ АГОНІСТА РЕЦЕПТОРІВ ГЛЮКАГОНОПОДІБНОГО ПЕПТИДУ-1 У ЗНИЖЕННІ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ ПРИ ПОЄДНАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ОЖИРІННЯ Дунаєва І. П., Кравчун П. П.	56
ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ У КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ Дунаєва І. П., Кривошопка О. В., Паутіна О. І., Дорошенко О. М.	59
ФІТОЗАСОБИ У ПІДТРИМЦІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Дунаєва І. П., Шаповал О. М., Дорошенко О. М.	61

ДАПАГЛІФЛОЗИН У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: КАРДІОМЕТАБОЛІЧНІ ТА РЕНАЛЬНІ АСПЕКТИ Дунаєва І. П., Кравчун П. П.	63
ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗМІНИ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ОЖИРІННЯ Заяць З. Є.	65
РОЗШИРЕННЯ ТЕРАПЕВИЧНИХ КОРДОНІВ: КОРЕКЦІЯ ФРАКТАЛКІН-ОПОСЕРЕДКОВАНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Іваніщак М. М.	67
РОЛЬ ОЖИРІННЯ У ФОРМУВАННІ ПОРУШЕНЬ КОРОТКОСТРОКОВОЇ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Каніщева О. В., Тихонова Т. М.	69
МЕТАБОЛІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СТАНУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ У ЩУРІВ В ЕКСПЕРИМЕНТІ Караченцев Ю. І., Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Варавін В. П., Харенко П. С.	71
ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ АКТИВНІСТЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ Караченцев Ю. І., Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Варавін В. П.	73
ЗМІНИ БІОМАРКЕРІВ СТРЕСУ В ПІДЛІТКІВ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ ТА ПСИХІЧНОГО СТАНУ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ Кашкалда Д. А., Волкова Ю. В., Сухова Л. Л., Головко Т. О.	75
ЗМІНИ СТАНУ СУДИННОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ Кірієнко О. М., Несен А. О., Кірієнко М. О., Циганков О. І.	78
ПОРУШЕННЯ АНДРОГЕННОГО СТАТУСУ В УМОВАХ ГІПОКСІЇ: КЛІНІКО-ЕНДОКРИННІ АСПЕКТИ Клюшников Є. В., Піняєв В. І., Петрушко М. П.	81
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ В КОГОРТІ ЦИВІЛЬНИХ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ВОЄННОГО ЧАСУ Коваль С. М., Резнік Л. А., Старченко Т. Г., Милославський Д. К., Мисниченко О. В., Щенявська О. М.	83
АСОЦІАЦІЯ АПОПТОТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ З РІВНЯМИ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ДІТЕЙ ПРИ COVID-19 ТА МУЛЬТИСИСТЕМНОМУ ЗАПАЛЬНОМУ СИНДРОМІ Козак К. В.	86

ПАТОГЕНЕЗ МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОГО СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПОТИРЕОЗОМ Комариця О. Й., Сяська Л. В., Радченко О. М.	88
ВМІСТ L-АРГІНІНУ ТА КАРДІОРЕНАЛЬНИЙМЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ Кондратюк М. О.	91
МОДЕЛЮВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ Конопля Л. А.	93
ХОЛОДНЕПЕТЛЕВА ПОЛІПЕКТОМІЯ ОБОДОВОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ ВИСОКОГО КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ НА АНТИТРОМБОТИЧНІЙ ТЕРАПІЇ: РЕЗУЛЬТАТИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ Косюхно С. В., Калашніков О. О., Кирик В. О.	95
LADA ЯК СУЧАСНА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА: ПОШИРЕНІСТЬ ТА ДІАГНОСТИЧНІ ВИКЛИКИ Кошеля М. М., Дубовенко Д. О.	97
ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ МЕТФОРМІНОМ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З МУТАНТНИМ АЛЕЛЕМ ГЕНА SIRT1 (rs7069102) Красова Н. С., Колеснікова А. О., Тижненко Т. В., Горшунська М. Ю., Плохотніченко О. О., Місюра К. В.	99
ПЕРСПЕКТИВИ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ Кривошاپка О. В., Шаповал О. М., Паутіна О. І., Дорошенко О. М., Руда Н. Г.	101
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РОСЛИННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ЯК АД'ЮВАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ АУТОІМУННОМУ ТИРЕОЇДИТІ Кривошاپка О. В., Паутіна О. І., Цимбал М. М.	104
ФАРМАКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЕНДОКРИННІ ЕФЕКТИ ДРОСПІРЕНОНУ Кривошاپка О. В., Шаповал О. М., Паутіна О. І., Дорошенко О. М.	106
МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ НА ТЛІ ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ Крохмалюк О. К., Власенко М. В.	108
РОЛЬ ГОРМОНІВ У ПАТОГЕНЕЗІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ Кудокоцева О. В., Ломакін І. І., Мамонтов В. В.	110
СЕЗОННІ ЗМІНИ ВМІСТУ МАКРОФАГІВ У ГОЛОВНОМУ МОЗКУ, СТАНУ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У МИШЕЙ І ВПЛИВ НА НИХ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ТА НЕЙРОТОКСИНУ Лабунець І. Ф., Кирик В. М., Пантелеймонова Т. М., Кащук О. А.	112
ЗМІНИ ВМІСТУ MIP-1 α У ПЛАЗМІ КРОВІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ З ХРОНІЧНИМИ ТРОФІЧНИМИ ВИРАЗКАМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК Левчук Н. І., Ковзун О. І., Пушкарьов В. М.	115

РОЛЬ АГОНІСТА РЕЦЕПТОРІВ ГЛЮКАГОНОПОДІБНОГО ПЕПТИДУ-1 У ЗНИЖЕННІ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ ПРИ ПОЄДНАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ОЖИРІННЯ

Дунаєва І. П., Кравчун П. П.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

innadunaieva@gmail.com

Вступ. Поєднання артеріальної гіпертензії (АГ) та ожиріння є одним із найбільш поширених варіантів кардіометаболічної коморбідності та асоціюється зі значним зростанням ризику серцево-судинних ускладнень, хронічного ураження нирок і передчасної смертності. Ожиріння сприяє активації ренін-ангіотензин-альдостеронової та симпатoadреналової систем, формуванню інсулінорезистентності, системного запалення й ендотеліальної дисфункції, що поглиблює перебіг артеріальної гіпертензії та ускладнює досягнення цільових рівнів артеріального тиску.

У пацієнтів із надлишковою масою тіла ефективність стандартної антигіпертензивної терапії часто є обмеженою, що зумовлює потребу в застосуванні фармакологічних засобів із плеiotропною дією, здатних впливати не лише на рівень артеріального тиску, але й на метаболічні та нейрогуморальні механізми, які лежать в основі підвищеного кардіометаболічного ризику.

Мета. Оцінити ефективність застосування ліраглутиду як компонента комбінованої терапії у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння щодо показників кардіометаболічного статусу, нейрогуморальної регуляції, функціонального стану серця та нирок.

Матеріали та методи. У дослідження були залучені 62 пацієнти з поєднаним перебігом АГ та ожиріння, які перебували під амбулаторним спостереженням. Середній вік обстежених становив $53,52 \pm 9,24$ років; чоловіків було 35, жінок – 27. Діагностику АГ проводили відповідно до рекомендацій European Society of Cardiology (ESC, 2021), ожиріння визначали за індексом маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м² згідно з класифікацією ВООЗ (1997).

Критеріями виключення були симптоматичні форми АГ, гострі інфекційні або запальні захворювання, системні автоімунні чи онкологічні процеси, тяжке порушення функції нирок (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) < 35 мл/хв/1,73 м²), ЦД, алкогольна або наркотична залежність, гострі серцево-судинні події протягом останніх 6 місяців, вагітність.

Лікувальна тактика передбачала застосування ліраглутиду у складі комбінованої терапії з початковою дозою 0,6 мг з титрацією до 3,0 мг/добу. Додатково пацієнти отримували базисну антигіпертензивну терапію (периндоприл 2–8 мг/добу) та гіполіпідемічну терапію (розувастатин 10–20 мг/добу). До початку дослідження препарати групи агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 пацієнтам не призначали.

Оцінку проводили до початку лікування та через 12 місяців і включали визначення артеріального тиску, ІМТ, показників ліпідного та вуглеводного обміну, рівнів лептину, інсуліну, кардіотрофіну-1, NT-proBNP, креатиніну та цистатину С. ШКФ розраховували за формулою СКД-ЕРІ з урахуванням креатиніну та цистатину

С. Ехокардіографічне дослідження виконували згідно з рекомендаціями EACVI (2016). Статистичну обробку здійснювали з використанням пакета Statistica 13.0. Дані представлено у вигляді $M \pm SD$; статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати. Після 12-місячного застосування ліраглутиду у складі комбінованої терапії у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння відзначено достовірні позитивні зміни клінічних, метаболічних і кардіогемодинамічних показників. Систолічний артеріальний тиск знизився з $144,74 \pm 10,08$ мм рт. ст. до $132,58 \pm 8,92$ мм рт. ст. ($p < 0,001$), діастолічний — з $89,76 \pm 9,32$ мм рт. ст. до $83,12 \pm 8,14$ мм рт. ст. ($p < 0,001$). ІМТ зменшився з $34,25 \pm 2,85$ кг/м² до $29,75 \pm 2,41$ кг/м² ($p < 0,001$).

Покращення ліпідного профілю характеризувалося зниженням рівня загального холестерину з $5,43 \pm 1,60$ ммоль/л до $4,62 \pm 1,22$ ммоль/л ($p < 0,01$), холестерину ліпопротеїнів низької щільності — з $3,20 \pm 1,46$ ммоль/л до $2,41 \pm 1,27$ ммоль/л ($p < 0,01$), тригліцеридів — з $1,87 \pm 0,70$ ммоль/л до $1,37 \pm 0,54$ ммоль/л ($p < 0,01$), при одночасному підвищенні холестерину ліпопротеїнів високої щільності з $1,28 \pm 0,35$ ммоль/л до $1,45 \pm 0,32$ ммоль/л ($p < 0,05$).

Виявлено достовірне зниження рівня лептину з $27,68 \pm 14,46$ нг/мл до $19,42 \pm 12,34$ нг/мл ($p < 0,001$) та інсуліну з $17,77 \pm 9,63$ мМО/мл до $13,03 \pm 8,18$ мМО/мл ($p < 0,01$). Рівень глікованого гемоглобіну зменшився з $5,95 \pm 0,92$ % до $5,49 \pm 0,74$ % ($p < 0,05$). Концентрація кардіотрофіну-1 знизилася з $1021,76 \pm 130,83$ нг/мл до $887,42 \pm 121,46$ нг/мл ($p < 0,01$), NT-proBNP — з $456,88 \pm 152,59$ нг/мл до $388,26 \pm 137,64$ нг/мл ($p < 0,05$).

За даними ехокардіографії встановлено регрес структурних змін міокарда: маса міокарда лівого шлуночка зменшилася з $250,19 \pm 40,28$ г до $232,50 \pm 35,20$ г ($p < 0,05$), індекс маси міокарда з $118,16 \pm 18,51$ г/м² до $109,78 \pm 16,32$ г/м² ($p < 0,05$). Фракція викиду лівого шлуночка зросла з $51,63 \pm 3,57$ % до $54,10 \pm 3,44$ % ($p < 0,05$), співвідношення раннього та пізнього діастолічного наповнення - з $0,95 \pm 0,12$ до $1,04 \pm 0,10$ ($p < 0,05$). Показники функції нирок мали тенденцію до покращення: ШКФ зросла з $68,91 \pm 11,02$ до $74,35 \pm 10,11$ мл/хв/1,73 м² ($p > 0,05$).

Висновки.

1. Застосування ліраглутиду у складі комбінованої терапії у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння протягом 12 місяців забезпечує ефективний контроль артеріального тиску та достовірне зниження маси тіла, що супроводжується суттєвим зменшенням загального кардіометаболічного ризику.

2. Включення агоніста рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 сприяє нормалізації метаболічних і нейрогуморальних порушень, що проявляється покращенням показників ліпідного та вуглеводного обміну, зниженням рівнів інсуліну, лептину, кардіотрофіну-1 та NT-proBNP, і відображає зменшення метаболічного та нейрогуморального навантаження на серцево-судинну систему.

3. Тривале застосування ліраглутиду асоціюється з покращенням структурно-функціонального стану серця та тенденцією до оптимізації функції нирок, що підтверджує кардіо- та нефропротекторний потенціал препарату і обґрунтовує доцільність включення агоністів рецепторів ГПП-1 до комплексного лікування пацієнтів із поєднаною кардіометаболічною патологією.

Матеріали науково-практичної конференції «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять п'яти Данилевські читання), 19-20 березня 2026 року

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, ожиріння, ліраглутид, кардіометаболічний ризик, лептин.