

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

ЗМІСТ

EFFECTS OF METFORMIN AND PREPARATIONS WITH PLEIOTROPIC EFFECTS ON SERUM SEX HORMONE LEVELS OF RATS WITH JUVENILE-ONSET METABOLIC SYNDROME Bondarenko L. B., Shayakhmetova G. M., Tkachenko O. Ye., Kalachinskaya M. M., Kovalenko V. M.	8
NON-SPECIFIC PARAMETERS OF DIAGNOSTICS OF ENDOCRINE DISORDERS, PROBLEMS AND PROSPECTS Brechka N., Smirnov A., Wojtaszewski K. J., Smolienko N., Smoleń J., Firek D.	12
FERROPTOSIS AS A NOVEL PATHOGENETIC TARGET IN INSULIN RESISTANCE AND METABOLIC SYNDROME Doroshenko O. M., Kryvoshapka O. V., Pautina O. I.	15
LEPTIN AS A MARKER OF METABOLIC DISORDERS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND ARTERIAL HYPERTENSION Dunaieva I. P.	18
CARDIOPROTECTIVE AND METABOLIC EFFECTS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND COMORBID CONDITIONS Dunaieva I. P.	20
ENDOCRINE DISORDERS AND ELIGIBILITY CRITERIA FOR BLOOD DONATION: CLINICAL CONSIDERATIONS AND REGULATORY FRAMEWORK Gradziuk M., Tkaczenko H., Kurhaluk N.	22
DETERMINANTS OF SECONDARY HYPERPARATHYROIDISM FOLLOWING SLEEVE GASTRECTOMY: THE ROLE OF EXCESS WEIGHT LOSS AND VITAMIN D DEFICIENCY Kalashnikov O. O.	24
MECHANISMS THAT EXPLAIN PHENOMENON OF «OBESITY PARADOX» IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND NEWLY DETECTED HYPERGLYCEMIA Korolyuk O., Radchenko O.	27
CHRONIC STRESS AND CHANGES RATS' PANCREAS Kovaltsova M., Shchebryna Y.	28
THE EFFECT OF A HIGH-FAT DIET ON THE STATE OF CARDIOMYOCYTES IN MYOCARDIAL HYPERTROPHY ON THE BACKGROUND OF INSULIN RESISTANCE IN RATS Kozlovska M. G., Rozova K. V., Vasylenko M. I., Portnychenko A. G.	29
MOLECULAR MECHANISMS OF INSULIN RECEPTOR SIGNALLING AND THEIR DISRUPTION IN ENDOCRINE AND METABOLIC DISEASES Mazur Z., Tkaczenko H., Kurhaluk N.	31

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТА ІМУННИХ ЗМІН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ ПІСЛЯ COVID-19	
Галецька А. А.	59
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ВЕРИФІКАЦІЇ ДОГЛІКЕМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ГОМЕОСТАЗУ	
Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В.	61
ЕНДОКРИННІ ПОРУШЕННЯ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ	
Дорогій К. А.	64
ЕВОЛЮЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
Дубініна Н. В., Тіщенко І. Ю., Стельмах О. О.	66
МЕТАБОЛІЧНІ ЕФЕКТИ УРСОДЕЗОКСИХОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ	
Дунаєва І. П., Кравчун Н. О.	68
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГІПОТИРЕОЗУ: ПРОБЛЕМИ ТИТРАЦІЇ ЛЕВОТИРОКСИНУ ТА МОЖЛИВОСТІ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	
Дунаєва І. П., Кравчун Н. О.	70
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЯК ФАКТОР СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ: ВПЛИВ АГОНІСТІВ РЕЦЕПТОРІВ ГЛЮКАГОНОПОДІБНОГО ПЕПТИДУ-1 НА НЕСПРИЯТЛИВІ СЕРЦЕВО-СУДИННІ ПОДІЇ	
Дунаєва І. П., Кравчун Н. О.	73
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТА ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ	
Журавльова Л. В., Кривоносова О. М., Воропай М. А., Самойлов А. М.	75
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ КЛІТИННОЇ ПЛАСТИЧНОСТІ ТА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ТКАНИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
Іваненко Т., Винокурова А.	78
ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА СТАН ПРИЩИТОПОДІВНИХ ЗАЛОЗ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД БАТЬКІВ ОПРОМІНЕНИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС	
Камінський О. В., Копилова О. В., Афанасьєв Д. Є., Цвет Л. О., Колодій В. М.	80
40-РІЧЧЯ МЕДИЧНИХ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС: СТАН ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ	
Камінський О. В., Муравйова І. М., Чикалова І. Г., Копилова О. В., Афанасьєв Д. Є.	82

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГІПОТИРЕОЗУ: ПРОБЛЕМИ ТИТРАЦІЇ ЛЕВОТИРОКСИНУ ТА МОЖЛИВОСТІ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ

Дунаєва І. П.¹, Кравчун Н. О.^{1,2}

¹Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна;

²ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського

НАМН України», м. Харків, Україна

innadunaieva@gmail.com

Вступ. Гіпотиреоз є одним із найпоширеніших ендокринних захворювань, частота якого зростає з віком і особливо висока серед жінок. За сучасними даними, субклінічні форми гіпотиреозу зустрічаються значно частіше, ніж маніфестні, що ускладнює своєчасну діагностику та корекцію цього стану. Основою лікування гіпотиреозу залишається замісна терапія левотироксином натрію, яка спрямована на досягнення та підтримання еутиреоїдного стану шляхом нормалізації рівня тиреотропного гормону (ТТГ). Водночас клінічна практика свідчить, що у значної частини пацієнтів, незважаючи на досягнення цільових показників ТТГ, зберігаються симптоми, характерні для гіпотиреозу, зокрема слабкість, когнітивні порушення, депресивні розлади, збільшення маси тіла та зниження якості життя. Це може бути пов'язано з індивідуальними особливостями периферичної конверсії тироксину (Т₄) у трийодтиронін (Т₃), генетичними варіаціями дейодиназ, а також порушенням тканинної чутливості до тиреоїдних гормонів. Важливою проблемою залишається титрація дози левотироксину, яка потребує індивідуалізованого підходу з урахуванням віку пацієнта, супутніх захворювань (особливо серцево-судинних), маси тіла, вагітності, а також взаємодії з іншими лікарськими засобами та харчовими факторами. Фармакокінетика левотироксину характеризується варіабельністю абсорбції, що може змінюватися під впливом гастроінтестинальних порушень, супутньої терапії (інгібітори протонної помпи, препарати заліза, кальцію тощо) та режиму прийому препарату. У зв'язку з цим все більше уваги приділяється можливостям комбінованої терапії із застосуванням левотироксину та ліотироніну, яка потенційно може забезпечити більш фізіологічний профіль тиреоїдних гормонів у тканинах. Проте питання доцільності, ефективності та безпеки такої терапії залишаються дискусійними та потребують подальших клінічних досліджень.

Отже, сучасні підходи до фармакотерапії гіпотиреозу потребують індивідуалізації лікування, оптимізації титрації левотироксину та обґрунтованого використання комбінованих схем терапії з урахуванням клінічних особливостей пацієнта.

Мета. Оцінити фармакологічні особливості левотироксину та проаналізувати сучасні підходи до оптимізації терапії гіпотиреозу, включаючи комбіноване застосування тиреоїдних гормонів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних клінічних рекомендацій American Thyroid Association, European Thyroid Association та результатів клінічних досліджень щодо ефективності монотерапії левотироксином і

комбінованої терапії левотироксином/ліотироніном. Оцінено фармакокінетичні параметри, біодоступність різних форм препаратів, лікарські взаємодії та фактори, що впливають на абсорбцію.

Результати. Левотироксин натрію є препаратом вибору для замісної терапії гіпотиреозу завдяки своїй фармакокінетичній стабільності, високій біодоступності (у середньому 60-80 %) та тривалому періоду напіввиведення, що становить близько 7 діб. Такі властивості забезпечують підтримання відносно стабільної концентрації гормону в плазмі крові при одноразовому щоденному прийомі, що підвищує прихильність пацієнтів до лікування. Встановлено, що абсорбція левотироксину відбувається переважно у проксимальних відділах тонкого кишечника та значною мірою залежить від умов прийому препарату. Одночасне застосування з рядом лікарських засобів, зокрема препаратами кальцію та заліза, антацидами, інгібіторами протонної помпи, а також уживання їжі, особливо багатой на клітковину або соєві продукти, може суттєво знижувати біодоступність препарату. Це обумовлює необхідність дотримання рекомендацій щодо прийому левотироксину натще, за 30-60 хвилин до їжі або через кілька годин після прийому інших лікарських засобів. Особливості титрації дози левотироксину мають важливе клінічне значення. У пацієнтів молодого віку без супутньої патології можливе швидше досягнення цільових рівнів ТТГ, тоді як у осіб похилого віку, а також у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями (ішемічна хвороба серця, аритмії, серцева недостатність) рекомендовано поступове підвищення дози з метою уникнення кардіальних ускладнень. Крім того, необхідний регулярний лабораторний контроль (рівень ТТГ, за потреби - вільного Т₄) для індивідуалізації терапії. Останні дослідження демонструють, що альтернативні лікарські форми левотироксину, зокрема рідкі форми та м'які желатинові капсули, характеризуються більш передбачуваною та стабільною біодоступністю, меншою залежністю від рН шлункового середовища та супутньої терапії. Це особливо актуально для пацієнтів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, синдромом мальабсорбції або при необхідності одночасного застосування лікарських засобів, що впливають на кислотність шлункового соку. Проблема персистуючих симптомів гіпотиреозу на фоні нормалізованого рівня ТТГ зумовила інтерес до комбінованої терапії левотироксином (Т₄) та ліотироніном (Т₃). Деякі клінічні дослідження свідчать про можливе покращення якості життя, когнітивних функцій і психоемоційного стану у певних груп пацієнтів. Водночас така терапія потребує обережності, оскільки короткий період напіввиведення ліотироніну може спричиняти коливання рівня гормонів і підвищувати ризик розвитку симптомів тиреотоксикозу, зокрема тахікардії, тривожності та порушень ритму серця. Оптимальні співвідношення Т₄/Т₃ та критерії відбору пацієнтів залишаються предметом наукових дискусій. Перспективним напрямком сучасної фармакотерапії гіпотиреозу є персоналізація лікування, що передбачає індивідуальний підбір дози з урахуванням маси тіла, віку, статі, супутньої патології, генетичних особливостей метаболізму тиреоїдних гормонів, а також потенційних лікарських взаємодій. Такий підхід дозволяє підвищити

ефективність терапії, мінімізувати ризики побічних ефектів і покращити якість життя пацієнтів.

Висновки. Левотироксин залишається препаратом першої лінії у фармакотерапії гіпотиреозу завдяки своїм сприятливим фармакокінетичним властивостям та ефективності. Результати лікування значною мірою залежать від дотримання правильного режиму прийому та врахування лікарських і харчових взаємодій, що впливають на абсорбцію препарату. У пацієнтів із персистуючими симптомами на тлі нормалізації ТТГ доцільним може бути розгляд комбінованої терапії левотироксином і ліотироніном за умови ретельного клінічного та лабораторного моніторингу. Персоналізований підхід до титрації дози з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта сприяє підвищенню ефективності та безпеки замісної гормональної терапії.

Ключові слова: гіпотиреоз, левотироксин, ліотиронін, тиреоїдні гормони, титрація дози, лікарські взаємодії.