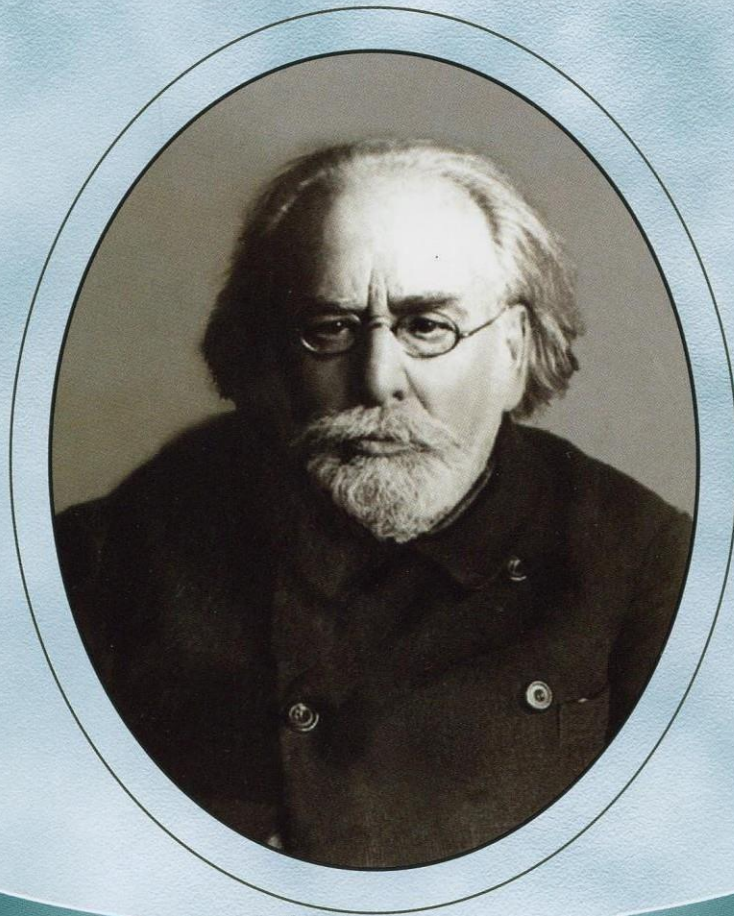




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ  
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



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

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

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

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

## **ДАПАГЛІФЛОЗИН У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: КАРДІОМЕТАБОЛІЧНІ ТА РЕНАЛЬНІ АСПЕКТИ**

**Дунаєва І. П., Кравчун П. П.**

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна  
innadunaieva@gmail.com*

**Вступ.** Поєднання артеріальної гіпертензії (АГ) та цукрового діабету 2 типу (ЦД2) є одним із найбільш несприятливих варіантів кардіометаболічної коморбідності, що асоціюється з підвищеним ризиком серцево-судинних ускладнень, прогресування хронічної хвороби нирок та ранньої інвалідизації. У таких пацієнтів лікування має бути спрямоване не лише на контроль глікемії та артеріального тиску, а й на корекцію кардіо- та нефроризику. У цьому контексті особливу увагу привертають інгібітори натрій-залежного котранспортеру глюкози 2 типу (іНЗКТГ-2), зокрема дапагліфлозин, завдяки його плеїотропним ефектам.

**Мета.** Оцінити вплив дапагліфлозину на кардіометаболічні та ренальні показники у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу.

**Матеріали та методи.** У дослідження було включено 77 пацієнтів із поєднаним перебігом АГ та ЦД2, які перебували під амбулаторним наглядом. Середній вік обстежених становив  $55,3 \pm 7,5$  років, тривалість АГ  $8,1 \pm 3,4$  років, ЦД2  $6,7 \pm 2,9$  років. Діагноз АГ та ЦД2 встановлювали відповідно до чинних клінічних рекомендацій. Критеріями включення були наявність АГ I–II ступеня у поєднанні з ЦД2, стабільна антигіпертензивна та цукрознижувальна терапія не менше 3 місяців до початку дослідження, а також інформована згода пацієнтів на участь у дослідженні. Критеріями виключення вважали тяжку серцеву недостатність, гострі серцево-судинні події протягом останніх 6 місяців, тяжке порушення функції нирок, інфекційно-запальні захворювання та інші стани, що могли впливати на результати дослідження. Усі пацієнти отримували дапагліфлозин у дозі 10 мг один раз на добу протягом 12 місяців на тлі стандартної антигіпертензивної терапії, що включала іАПФ або БРА II, антагоністи кальцію та/або тіазидоподібні діуретики, а також гіполіпідемічну терапію статинами. Корекцію базисної терапії протягом періоду спостереження не проводили. Обстеження пацієнтів здійснювали на початку дослідження та через 12 місяців лікування. Оцінювали антропометричні показники, рівні глікемії натще, глікозильованого гемоглобіну, інсуліну, показники ліпідного профілю, швидкість клубочкової фільтрації, рівень ліпокаліну, асоційованого з желатиназою нейтрофілів (NGAL), цистатину С,  $\beta$ 2-мікроглобуліну, N-кінцевого фрагмента мозкового натрійуретичного пептиду (NT-proBNP). Ехокардіографічне дослідження проводили з оцінкою структурно-функціонального стану міокарда лівого шлуночка.

Статистичну обробку результатів виконували з використанням стандартних методів варіаційної статистики. Дані наведено у вигляді середнього значення та стандартного відхилення. Достовірність відмінностей оцінювали при рівні статистичної значущості  $p < 0,05$ .

**Результати.** Після 12 місяців терапії дапагліфлозином у пацієнтів із поєднанням АГ та ЦД2 відзначено достовірне покращення показників вуглеводного обміну. Рівень глікованого гемоглобіну знизився з  $7,57 \pm 1,11$  % до  $6,89 \pm 0,97$  % ( $p < 0,01$ ), що супроводжувалося зменшенням концентрації інсуліну натще з  $25,84 \pm 15,71$  до  $20,12 \pm 12,3$  мМО/мл ( $p < 0,05$ ), що свідчить про зниження інсулінорезистентності. Одночасно зафіксовано статистично значуще зменшення індексу маси тіла з  $28,25 \pm 1,6$  до  $27,3 \pm 1,5$  кг/м<sup>2</sup> ( $p < 0,01$ ).

Позитивна динаміка спостерігалася і з боку ліпідного профілю: рівень загального холестерину знизився з  $5,25 \pm 1,33$  до  $4,78 \pm 1,10$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), тригліцеридів – з  $1,78 \pm 0,95$  до  $1,42 \pm 0,71$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), холестерину ліпопротеїнів низької щільності – з  $3,3 \pm 1,33$  до  $2,1 \pm 0,65$  ммоль/л ( $p < 0,01$ ). Водночас рівень холестерину ліпопротеїнів високої щільності достовірно підвищився з  $1,26 \pm 0,4$  до  $1,38 \pm 0,32$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ).

Оцінка ренальної функції продемонструвала нефропротекторний ефект терапії. Швидкість клубочкової фільтрації зросла з  $63,87 \pm 8,17$  до  $69,41 \pm 7,5$  мл/хв/1,73 м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ), при відсутності значущих змін рівня сироваткового креатиніну. Виявлено достовірне зниження маркерів тубулярного ушкодження: цистатину С – з  $137,48 \pm 48,6$  до  $122,15 \pm 42,7$  нг/мл ( $p < 0,05$ ),  $\beta$ 2-мікроглобуліну – з  $3,07 \pm 0,96$  до  $2,46 \pm 0,82$  мг/мл ( $p < 0,01$ ) та NGAL – з  $21,58 \pm 40$  до  $16,84 \pm 33,0$  нг/мл ( $p < 0,05$ ).

Значуще зменшення рівня NT-proBNP з  $539,47 \pm 160,10$  до  $391,3 \pm 134,8$  нг/мл ( $p < 0,01$ ) свідчило про зниження гемодинамічного навантаження на серце. За даними ехокардіографії зафіксовано регрес гіпертрофії лівого шлуночка, що підтверджувалося зменшенням маси міокарда лівого шлуночка з  $253,4 \pm 49,65$  до  $228,1 \pm 45,2$  г ( $p < 0,01$ ) та індексу маси міокарда. Фракція викиду лівого шлуночка достовірно зросла з  $49,98 \pm 3,37$  % до  $53,5 \pm 3,1$  % ( $p < 0,01$ ), а показники діастолічної функції покращилися, зокрема співвідношення VE/VA збільшилося з  $0,82 \pm 0,15$  до  $0,95 \pm 0,14$  ( $p < 0,01$ ), що свідчить про покращення релаксації міокарда.

**Висновки.** Застосування дапагліфлозину у складі комплексної терапії у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу забезпечує виражений кардіометаболічний і нефропротекторний ефект. Терапія асоціюється з покращенням показників глікемічного контролю, зниженням артеріального тиску, маси тіла та зменшенням навантаження на серцево-судинну систему, а також зі сповільненням прогресування ураження нирок. Отримані результати підтверджують доцільність використання дапагліфлозину як ключового компонента сучасної терапевтичної стратегії, спрямованої на зниження серцево-судинного та ренального ризику у пацієнтів із коморбідною патологією, та обґрунтовують його включення до довготривалих схем лікування цієї категорії хворих.

**Ключові слова:** дапагліфлозин, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет 2 типу, кардіометаболічний ризик, нефропротекція.