



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



Шістнадцяті
Данилевські читання

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

Харків 2017

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

Під редакцією: Ю. І. Караченцева, О. В. Козакова, Н. О. Кравчун

У збірнику представлені сучасні дані відносно механізмів формування та прогресування 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 ендокринологом, сімейним лікарем, терапевтам, педіатрам, хірургам, організаторам охорони здоров'я, науковцям.

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

© Національна академія медичних наук України

Міністерство охорони здоров'я України

Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації

Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

2017

Висловлюємо щирю подяку генеральному директору ТОВ «ФК «ЗДОРОВ'Я» ДОРОВСЬКОМУ Олександрові Вікторовичу за надання коштів для преміювання переможців конкурсу на кращу роботу

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації
Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського
НАМН України»
Харківський національний медичний університет МОЗ України
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

***“Досягнення
та перспективи
експериментальної і
клінічної ендокринології”
(Шістнадцяті Данилевські читання)***

**Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(Харків, 2-3 березня 2017 р.)**

Харків - 2017



ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ АДИПОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Бобронникова Л. Р., Аль-Травнех Е. В.</i>	25
ГАЛЕКТИН-3 КАК БИОМАРКЕР ФОРМИРОВАНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Бобронникова Л. Р., Шалимова А. С., Ильченко И. А., Аль-Травнех Е. В.</i>	26
АНДРОГЕННЫЙ СТАТУС У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ НАЛИЧИИ И ОТСУТСТВИИ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ <i>Бондаренко В. А., Минухин А. С., Скорняков Е. И., Акимов А. Б.</i>	27
ШЛЯХИ ЗМЕНЬШЕННЯ СИСТЕМОЇ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ТОПКАЛЬНИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДІВ <i>Бутко Я. О.</i>	29
ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Волкова Ю. В., Михайлова Е. А.</i>	30
РІВЕНЬ ТОНІЧНОЇ СЕКРЕЦІЇ СТАТЕВИХ СТЕРОЇДНИХ ГОРМОНІВ ТА КОРТИЗОЛУ У ЧУТЛИВИХ І СТІЙКИХ ЩОДО ІНДУКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ <i>Гейко В. В., Кириченко О. В.</i>	31
СОСТОЯНИЕ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ГИПОТИРЕОИДНОЙ ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ НА ФОНЕ КУРСА ОБЪЕМНОГО ПНЕВМОПРЕССИНГА <i>Гончарова О. А., Казакова Е. В.</i>	32
ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕПІФИЗА СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ-САМИЦЬ В УМОВАХ МІКРОЕЛЕМЕНТОЗА <i>Гринцова Н. Б., Романюк А. М.</i>	33
ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭПИФИЗА НОВОРОЖДЕННЫХ КРЫСЯТ В УСЛОВИЯХ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА <i>Губина-Вакулик Г. И., Горбач Т. В., Денисенко С. А., Лещук И. В., Ахундова Г. В.</i>	35
ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ЦУКОРПОНИЖУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ФОРКСІГИ <i>Гуріна Н. І., Фіщук О. О., Ніжинська-Астапенко З. П., Кривов'яз Ю. О.</i>	36
ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ ЯК НАСЛІДОК ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ЛІКИ <i>Деримедвідь Л. В., Верейтинова В. П.</i>	37
ПАТОМОРФОЗ ГОРМОНАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТОЧНИХ КРОВОТЕЧЕНІЙ В ПЕРІОДЕ ПУБЕРТАТА <i>Дынник В. А., Щербина Н. А., Дынник А. А.</i>	38
ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ НА ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <i>Журавльова Л. В., Олійник М. О.</i>	39
КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ РІВНЕМ ІФР-1 В КРОВІ ТА ПОКАЗНИКАМИ СТАНУ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ПОСІДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Журавльова Л. В., Пивоваров О. В.</i>	40
ПОРІВНЯННЯ ВПЛИВУ ПОЛІФЕНОЛЬНОГО ЕКСТРАКТУ З ЛИСТЯ МУЧНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ ТА АРБУТИНУ НА РОЗВИТОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ <i>Загайко А. Л., Кравченко Г. Б., Матар Мазен</i>	41



генів можуть сенсibiliзувати пролактинсекретуючі клітини гіпофіза, збільшуючи продукцію ПРЛ у жінок, які застосовують оральні контрацептиви. Ізоніазид блокує фермент діаміноксидазу, а також чинить слабку інгiбуючу дію на моноаміноксидазу А, що також підвищує рівень ПРЛ.

Висновки. Враховуючи те, що гіперпролактинемія може мати медикаментозне походження, необхідно приділяти більшу увагу лікарів суміжних спеціальностей на прояви побічних реакцій на ліки та інформувати пацієнтів із приводу можливих ускладнень фармакотерапії. У пацієнтів групи ризику (наприклад, гормон-продукуюча аденома гіпофізу та ін.) за можливістю слід уникати призначень вищезначених ліків, щоб попередити прогресування основного захворювання.

ПАТОМОРФОЗ ГОРМОНАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТОЧНИХ КРОВОТЕЧЕНЬ В ПЕРИОДЕ ПУБЕРТАТА

¹Дынник В. А., ²Щербина Н. А., ²Дынник А. А.

¹ ГУ «Институт охрани здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук Украины», Харьков,

²Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины

Согласно современных представлений, аномальные маточные кровотечения (АМК) подросткового периода обусловлены функциональными нарушениями в системе гипоталамус-гипофиз-гонады (ГТГ). Основные гормональные контролирующие механизмы маточных кровотечений – это эстрогены, прогестерон, тестостерон, уровень которых, в свою очередь зависит от гипоталамо-гипофизарного синтеза гонадотропинов: фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина (ПРЛ).

Цель. Выяснение особенностей гормонального обеспечения аномальных маточных кровотечений в пубертатном возрасте у современных подростков.

Материалы и методы. Работа выполнена по результатам клинического и параклинического обследования 498 девушек-подростков 11-18 лет с АМК пубертатного периода, которые находились на лечении в отделении детской гинекологии ГУ «ИОЗДП НАМН» с 1999 по 2004 (324) и с 2009 по 2012 года (174). Алгоритм обследования включал определение в сыворотке крови содержания ЛГ, ФСГ, ПРЛ, эстрадиола (Е₂), тестостерона (Т) и кортизола (К), глобулина, связывающего половые стероиды (ГСПС). Рассчитывали индексы свободных андрогенов и эстрогенов (ИСА, ИСЭ) Для статистического анализа использовался пакет прикладных программ «Statgraphics Plus for Windows 5.0» (Manugistic Inc., USA). Уровень достоверных различий принимали при P < 0,05.

Результаты. По данным наших исследований 10-летней давности у подавляющего большинства подростков (69,2-61,4 %) АМК возникали на фоне гипоестрогенемии, причем почти у 70 % из них отмечалось резкое снижение эстрадиола (менее 0,1 нмоль/л) и только у 6-10 % на фоне гиперэстрогенемии. Данные последних лет свидетельствуют о том, что у современных девочек только у 5-9 % пациенток кровотечения носят гипоестрогенный характер. Достоверно увеличилось количество кровотечений на фоне нормоестрогенемии (с 24-28 % до 55-58 %) и гиперэстрогении (почти в 4,5 раза, с 5-8 % до 35-38 %). Причем следует отметить, что существенных различий в содержании Е₂ от того, впервые возникло кровотечение или носит рецидивирующий характер, мы не обнаружили, но выявили зависимость от избыточной массы тела (ИМТ). У девочек с дефицитом массы тела кровотечения достоверно чаще протекали на фоне гипоестрогении и реже – гиперэстрогении. Расчет ИСЭ выявил его повышение у больных с АМК по отношению к здоровым сверстницам. Чаще всего это происходило у пациенток с избыточной массой тела, причем уровень ГСПС у большинства оставался в пределах нормы. Что касается Т, то существенных изменений в его содержании за последние 10 лет мы не выявили. Как и в прежние годы у абсолютного большинства больных кровотечения протекают на фоне нормальной секреции Т, вне зависимости от того, впервые ли возникло кровотечение или оно носило рецидивирующий характер. Кроме того было отмечено, что уровень Т, как и Е₂, зависел от ИМТ. При ее дефиците значительно снижался удельный вес подростков с нормальными значениями Т и увеличивался с повышенными его содержанием в сыворотке крови, при этом ИСА у них оставался в пределах возрастной нормы, а достоверно повышался только у подростков с избыточной массой тела. Изменения коснулись и уровня К. 10 лет тому назад маточ-



ные кровотечения в большинстве случаев протекали на фоне нормальных значений К в сыворотке крови, только у трети регистрировались повышенные его значения. У современных девочек достоверно увеличился удельный вес больных с высоким уровнем К и снизилась частота случаев с его нормальными значениями. На наш взгляд это связано с тем, что К относится к стрессобеспечивающим гормонам, а триггером маточного кровотечения зачастую выступает именно эмоциональный стресс. За последние годы значительно повысился уровень стрессогенных ситуаций среди подростков (конфликты с родственниками, учителями, сверстниками, переживания по поводу личных взаимоотношений). По данным наших исследований большинство пациенток с АМК (66,7 %) испытывали эмоциональный стресс, как в школе, так и в семье, что достоверно чаще, чем у сверстников (48,1 %).

Что касается гонадотропной функции гипофиза, то наши данные свидетельствуют о том, что, как и в предыдущие годы, только у трети пациенток кровотечения сопровождалась нормогонадотропией. Более чем у половины больных отмечалась рассогласованность в деятельности гонадотропной системы (десинхронизированный тип продукции), причем у современных девочек при рецидивах кровотечений это стало происходить достоверно чаще ($p < 0,001$). Значительно увеличился удельный вес больных с нормативными значениями ФСГ, но кровотечения чаще стали формироваться на фоне высоких значений ЛГ, особенно при избыточной массе тела, поэтому коэффициент ЛГ/ФСГ существенно не изменился. Надо отметить, что достоверных различий от того кровотечения возникло впервые или носит рецидивирующий характер выявлено не было.

Доказано, что в начале пубертата появляется импульсная секреция гонадотропинов, которая является первым индикатором созревания центральных механизмов регуляции половой системы.

Анализ биологических ритмов гонадотропинов установил, что у 40 % пациенток с первым эпизодом кровотечения формируются физиологические суточные колебания ЛГ, у половины отмечается монотонный его ритм и у каждой 10 регистрировались инвертированные колебания ЛГ (повышение гормона не в ночные, а утренние часы). При рецидивах кровотечений уменьшается количество подростков с нормальными колебаниями ЛГ и достоверно повышается с инвертированным ритмом. Определение уровня ФСГ ночью и утром выявило, что физиологический суточный ритм секреции этого гормона наблюдался лишь у 12,5 % при первом эпизоде кровотечения и 26,5 % – при рецидивах. У абсолютного большинства подростков отмечалась монотонная продукция ФСГ.

Изучение пролактинсинтезирующей функции выявило, что средний уровень этого гормона стал значительно выше, по сравнению с предыдущими годами ($p < 0,02$), однако оставался в пределах нормативных показателей. Достоверно увеличилось количество подростков с нормативными значениями и уменьшилось с низкими при первом эпизоде кровотечения ($p < 0,001$). При рецидивах – уменьшился удельный вес больных с низкими цифрами и повысился с высокими ($p < 0,001$). Наиболее значимые изменения произошли у девочек с избыточной массой тела: в 1,2 раза уменьшилось количество подростков с нормативными уровнями ПРЛ и в 2,8 раза увеличился с повышенными ($p < 0,001$).

Выводы. Таким образом, у современных подростков маточные кровотечения достоверно чаще протекают на гиперэстрогенном фоне. В два раза увеличилось количество пациенток, у которых аномальные маточные кровотечения сопровождаются гиперкортизолемией. Значительно увеличился удельный вес больных с нормативными значениями фолликулостимулирующего гормона, но кровотечения в два раза чаще стали формироваться на фоне высоких лютеинизирующего гормона и пролактина.

ВПЛИВ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ НА ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Журавльова Л. В., Олійник М. О.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Остеоартроз (ОА) характеризується хронічним перебігом з періодичними загостреннями і больовим синдромом різного ступеня виразності, призводить до деформації суглобів, втрати їх функції і погіршенню якості життя хворих. У ряді досліджень було визначено, що ОА досить часто поєд-