

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Департамент охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації  
Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради  
Харківське медичне товариство  
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»



Науково-практична конференція для лікарів Харківського регіону  
**«ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ ТА  
ПРОФІЛАКТИЦІ ЕНДОКРИННИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ»**

у рамках реалізації науково-освітнього проекту  
**«Український ендокринологічний практикум»**



*4 липня 2024 року*

*м. Харків*

УДК 616.43+616-08

***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.

**Укладачі, відповідальні секретарі:** д.б.н., доц., ст. досл. Селюкова Н. Ю.; к.б.н. Перець О. В.

Науково-практична конференція для лікарів Харківського регіону «Інноваційні підходи в лікуванні та профілактиці ендокринних захворювань» у рамках реалізації науково-освітнього проекту «Український ендокринологічний практикум» (4 липня 2024 р., м. Харків). – Харків: ДУ ІПЕП, 2024. – 127 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 616.43+616-08

© ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», 2024

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ RS1799983 ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ <b>Несен А. О., Семенових П. С., Савічева К. О.</b>	80
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО І ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ НЕФРОПАТІЄЮ ТА ВІСЦЕРАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ <b>Несен А. О., Чернишов В. А., Семенових П. С., Савічева К. О.</b>	82
ВПЛИВ ЛРАГЛУТИДУ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПАРАМЕТРИ У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА ПРЕДІАБЕТ <b>Перцева Н. О., Чурсінова Т. В., Рутгайзер Н. В.</b>	85
РОЗШИРЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ АНАЛЬГЕЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ <b>Петрова Т. А., Луценко Р. В., Островська Г. Ю., Сидоренко А. Г., Чечотіна С. Ю.</b>	88
ІНТЕРВАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЯК НОВИЙ ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПІДХІД В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ <b>Петрушенко О. А., Петрушенко М. О.</b>	91
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ХЛОРИДНИХ НАТРІЄВИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ <b>Польщакова Т. В., Гуца С. Г., Волянська В. С.</b>	93
МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ, ПОВ'ЯЗАНІ З РОЗЛАДАМИ ЕНЕРГЕТИЧНОГО МЕТАБОЛІЗМУ, ТА ОБГРУНТУВАННЯ ЙОГО ГІПОКСИТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ <b>Портніченко А. Г., Носар В. І., Розова К. В., Василенко М. І., Козловська М. Г., Топчанюк Л. Я., Сидоренко А. М., Портніченко В. І.</b>	96
СУЧАСНІ МЕТОДИ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК З ЕНДОКРИННИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ ЕНДОМЕТРІОЗІ <b>Потапова Л. В., Щербина І. М., Чехунова А. О.</b>	98
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <b>Прудиус П. Г., Прудиус В. Є., Власенко М. В.</b>	102
МАТЕМАТИЧНА МОДЕЛЬ ОЦІНКИ ПРОГНОСТИЧНОЇ ЗНАЧУЩОСТІ ХЕМОКІНУ CD106 У ПРОГРЕСУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <b>Рибачук О. В.</b>	104
ПОРІВНЯЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВА ОЦІНКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ СОННИХ АРТЕРІЙ ТА АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ДРУГОГО ТИПУ	

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ХЛОРИДНИХ НАТРІЄВИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Польщакова Т. В., Гуща С. Г., Волянська В. С.

ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та  
куртології МОЗ України», м. Одеса, Україна

[gushchasergey11@gmail.com](mailto:gushchasergey11@gmail.com)

**Вступ.** Метаболічний синдром (МС), є актуальною проблемою сучасної медицини, на сьогоднішній день встановлено стійку тенденція до збільшення кількості уражених цією патологією у більшості країн світу. МС має багатофакторну етіологію, у якій важливе значення мають психосоціальні, генетичні та екологічні фактори. МС визначається як поєднання декількох станів, а саме – абдомінального ожиріння, підвищення артеріального тиску, дисліпідемії, розлад вуглеводного обміну і цукровий діабет (ЦД). За своєю суттю МС синдром не є захворюванням як таким, це скоріш реалізація впливу на організм групи чинників ризику, які найчастіше діють разом, суттєво підвищуючи ймовірність розвитку тяжких захворювань, таких як діабет 2 типу (СД2), серцево-судинні захворювання, хронічна хвороба нирок, неалкогольна жирова хвороба печінки. Вважається, що на субклінічній стадії функціональні та біохімічні зміни, пов'язані з МС, можуть бути оборотні та при правильному лікуванні можна зменшити тяжкість проявів цього синдрому.

Єдиного методу лікування МС не існує, а існуюча фармакотерапія вимагає постійного застосування багатьох препаратів, що створює труднощі для пацієнтів, такі як поліпрагмазія та зниження відповідності. Тому важливим завданням, що стоїть перед дослідниками, які займаються проблемою МС, є вчасний початок корекції метаболічних розладів і пошук нових немедикаментозних засобів корекції, враховуючи їхні метаболічні, фізіологічні і органопротекторні ефекти.

Одним з розповсюджених природних лікувальних чинників, які застосовують у комплексному лікуванні багатьох захворювань, є природні мінеральних вод (МВ). За умов застосування МВ різного катіонно-аніонного складу мають місце особливості перебігу клінічних проявів захворювання. Для оцінки терапевтичної дії МВ крім загальної мінералізації велике значення має іонний склад, при цьому головні терапевтичні ефекти визначаються концентрацією компонентів макроскладу (аніонів – гідрокарбонатів, карбонатів, хлоридів, сульфатів; та катіонів – іонів натрію, калію, магнію, кальцію). Також лікувальні властивості МВ у значній мірі обумовлені наявністю біологічно активних компонентів та сполук, мікроелементів, розчинених газів.

**Мета роботи** – оцінити ефективність питного застосування маломінералізованих хлоридних натрієвих вод у пацієнтів з метаболічним синдромом на етапі відновлювального лікування

**Матеріали та методи.** Клінічні випробування МВ свр. № 991-п проводились на базі ТОВ «Санаторій «Курорт Орлівщина» Дніпропетровська

область, Україна. У дослідженні приймали участь 25 осіб з метаболічним синдромом: Хворі були випадковим чином розподілені на дві групи: з яких 15 складала 1 (основну) групу, 10 осіб складала 2 групу контролю. Середній вік працездатних пацієнтів обох груп складав ( $56,5 \pm 2,8$ ) років Серед пацієнтів обох груп переважали жінки - 71 %. Тривалість захворювання складала у середньому ( $7,6 \pm 3,3$ ) років.

Хворі 1 групи отримували базовий курс відновлювального лікування (ВЛ): медикаментозна-, фізіо-, фітотерапія, курс ЛФК та курс питного застосування МВ свр. № 991-П за загальноприйнятою методикою впродовж 21 доби. Хворі 2 групи на тлі базового курсу ВЛ отримували замість МВ, звичайну питну воду у тому ж режимі, що і хворі 1 групи. МВ свр. № 991-П характеризуються як води малої мінералізації хлоридні натрієві без специфічних компонентів.

Стан хворих до та після курсу оцінювали за аналізом клінічних та параклінічних показників. Якість життя пацієнтів оцінювали на підставі вивчення суб'єктивних ознак захворювання за оцінкою «самопочуття, активність, настрій» (САН). Оцінювали об'єктивні показники загальноклінічного аналізу крові з визначенням неспецифічних адаптаційних реакцій організму коефіцієнт (НАРО) «індекс здоров'я», і загального аналізу сечі. За біохімічними показниками оцінювали стан ліпідного обміну (загальний холестерин крові, триглицериди, ліпопротеїни високої (ЛПВЩ), низької (ЛПНЩ) та дуже низької щільності (ЛПДНЩ), коефіцієнт атерогенності); визначали рівень глюкози крові та індекс маси тіла (ІМС). Також визначали вміст загального та прямого білірубіну (% прямого від загального білірубіну), активність АсАТ та амілази, вміст загального білку та креатиніну динаміці (до та після лікування).

**Результати та їх обговорення.** Усі пацієнти обох груп скаржились на різного ступеня виразність ознак - кардіалгії, серцебиття, втомлюваність, порушення сну, роздратованість, емоціоналну лабільність, сухість у роті, відчуття спраги та слабкості.

Позитивну динаміку клінічного перебігу захворювання із вірогідним зменшенням інтенсивності всіх астеничних проявів захворювання спостерігали як в основній, так і в 2 групі за застосуванням різних комплексів ВЛ. Встановлено зменшення показників ШОЕ у загальному аналізі крові в обох підгрупах, з більш високою достовірністю - від ( $16,2 \pm 1,5$ ) mm/h до ( $9,13 \pm 0,9$ ) mm/h ( $p < 0,001$ ) в основній групі, в другій групі зменшення ШОЕ складало від ( $14,8 \pm 1,8$ ) mm/h до ( $10,10 \pm 1,2$ ) mm/h ( $p < 0,05$ ). Інші показники стану червоної крові залишалися стабільними в обох групах до та після курсу ВЛ, і зберігалися на рівні референтних значень. Коефіцієнт НАРО мав тенденцію до збільшення у пацієнтів 1 групи. За даними біохімічного дослідження, в 1 групі відмічали більш достовірне зниження рівня глюкози у крові від ( $9,7 \pm 0,5$ ) mmol/l до ( $7,2 \pm 0,3$ ) mmol/l ( $p < 0,001$ ), ніж у контролі - від ( $10,0 \pm 0,6$ ) mmol/l до ( $7,6 \pm 0,4$ ) mmol/l ( $p < 0,05$ ). Достовірних змін ліпідного обміну у пацієнтів обох груп не спостерігалось. При цьому достовірно знижувалась активність АсАт - з ( $0,47 \pm 0,04$ ) mmol/(h·l) до ( $0,31 \pm 0,4$ ) mmol/(h·l) та незначно, але достовірно знижувався

вміст загального білірубіну – з  $(18,7 \pm 1,2)$   $\mu\text{mol/l}$  до  $(14,2 \pm 0,3)$   $\mu\text{mol/l}$  ( $p < 0,001$ ) і прямого білірубіну - з  $(3,7 \pm 0,3)$   $\mu\text{mol/l}$  до  $(2,90 \pm 0,2)$   $\mu\text{mol/l}$  ( $p < 0,001$ ). Вміст креатиніну зменшився з  $(67,0 \pm 1,8)$   $\mu\text{mol/l}$  до  $(61,2 \pm 1,9)$   $\mu\text{mol/l}$  ( $p < 0,001$ ). Курсове питне застосування МВ сприяло достовірному підвищенню лужності сечі рН від  $(5,3 \pm 0,12)$  од. рН до  $(5,9 \pm 0,1)$  од. рН ( $p < 0,001$ ) та зниженню питомої ваги.

Самооцінка «самопочуття – активність – настрої» як в основній, так і в контрольній групі пацієнтів відповідала середній оцінці за шкалою САН до проведених курсів ВЛ. Наприкінці курсу ВЛ, пацієнти основної групи оцінювали свій стан високою оцінкою. Порівняльна ефективність застосування курсів ВЛ показала: 11 (73,3 %) пацієнтів, що одержували курсовий внутрішній прийом МВ виписано з оцінкою «поліпшення» за даними об'єктивних показників функціонального стану, 4 (26,6 %) - з оцінкою «без змін». У 2 групі «поліпшення» констатували у 40 % пацієнтів, з оцінкою «без змін» було виписано 60 % пацієнтів.

**Висновки.** Додавання до базового комплексу ВЛ хворих на МС курсу питного застосування маломінералізованих хлоридних натрієвих вод сприяє підвищенню адаптаційно-приспосувальних процесів за коефіцієнтом НАРО «індекс здоров'я», зменшенню гіперглікемії та покращенню детоксикаційної активності печінки.

**Ключові слова:** метаболічний синдром, хлоридна натрієва мінеральна вода, курсове питне застосування.