

Національна академія медичних наук України

Міністерство охорони здоров'я України

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

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»

Харківський національний медичний університет МОЗ України



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією

Ендокринна патологія у віковому аспекті

21-22 листопада 2024 року

м. Харків

УДК 616.43:612.6

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.

Конференція включена до «Реєстру заходів БПР МОЗ України, які проводитимуться у 2024 році» (№ 1001405).

«Ендокринна патологія у віковому аспекті» : матеріали науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією, м. Харків, 21-22 листопада 2024 р. Х. : ДУ ШЕП, 2024, 201 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.

Пріоритетними питаннями конференції були: вплив вікового фактору на формування та характер перебігу ендокринних захворювань та їх ускладнень; сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації хворих із ендокринною патологією дитячого, підліткового, репродуктивного та похилого віку; удосконалення медичної допомоги населенню з ендокринною патологією з урахуванням вікових особливостей структури та перебігу ендокринопатій; генетичні аспекти формування ендокринної патології у віковому аспекті; ендокринні захворювання та психічне і психологічне здоров'я: складні питання і сучасні рішення.

Матеріали конференції призначаються дитячим та дорослим ендокринологом, 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 616.43:612.6

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

Зміст

| | |
|---|----|
| BACTERIAL ISOLATES FROM EXPRESSED PROSTATIC SECRETIONS IN CHRONIC PROSTATE INFLAMMATION | |
| Bayraktar V. M. | 12 |
| DESENSITIZATION OF PROSTATITIS SUFFERERS USING IMMUNOGEN-CONJUGATED CHLAMYDOPHILA PSITTACI VACCINE | |
| Bayraktar V. M. | 15 |
| PROGNOSTIC POTENTIAL OF NATRIURETIC PEPTIDE IN PATIENTS WITH COMORBID ARTERIAL HYPERTENSION AND METABOLIC DISEASES | |
| Bilovol O. M., Dunaieva I. P. | 18 |
| IMPACT OF CARDIOTROPHIN-1 IN PREDICTING CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH METABOLIC DISEASES | |
| Dunaieva I. P. | 20 |
| BLOODLETTING FOR THE TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME | |
| Gradziuk M., Tkaczenko H., Kurhaluk N. | 22 |
| HASHIMOTO'S DISEASE AND HYPOTHYROIDISM: PATHOPHYSIOLOGY, SYMPTOMS AND DIAGNOSTIC CHALLENGES IN THE CONTEXT OF THE IMPACT ON WOMEN'S HEALTH | |
| Jelonek A., Kurasz J., Tkaczenko H., Kurhaluk N. | 26 |
| INFLUENCE OF DIFFERENT STAPLER ON THE DEVELOPMENT OF EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS DURING SLEEVE GASTRECTOMY IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY | |
| Kalashnikov O. O. | 32 |
| CHANGES IN THE CONTENT OF MDA IN THE BLOOD SERUM OF ALLOXAN DIABETIC RATS OF DIFFERENT AGE GROUPS | |
| Kushnir O. Yu., Sazhyna A. S. | 34 |
| AGE CHANGES IN ADIPOCYTES IN RATS WITH THE METABOLIC SYNDROME ON A BACKGROUND OF OBESITY | |
| Kuzmina I. Yu. | 35 |
| FEATURES OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING DURING PUBERTY | |
| Lutskyi A. S., Lutska S. V. | 37 |
| THE BENEFITS OF VITAMIN D IN COMBINATION WITH_VITAMIN K FOR POLYMORBID PATIENTS | |
| Melenevych A. Ya. | 40 |
| A SCIENTIFIC-PRACTICAL APPROACH OF BEE-HERBAL PRODUCTS AS A NATURAL REMEDY IN ENDOCRINOLOGY | |

| | |
|--|----|
| Tarapata M., Kukhtenko O., Manskiy O..... | 42 |
| HEALTH EFFECTS OF IODINE STATUS AND THYROID FUNCTION | |
| Tarapata M., Kukhtenko O., Manskiy O..... | 45 |
| THE FEATURES OF LIPID METABOLISM IN PATIENTS WITH LATENT AUTOIMMUNE DIABETES IN ADULTS | |
| Tsaryk I. O., Pashkovska N. V..... | 47 |
| CLINICAL AND EXPERIMENTAL SUBSTANTIATION OF MINERAL WATER USE IN THE REHABILITATION TREATMENT OF PATIENTS WITH STEATOTIC LIVER DISEASE ASSOCIATED WITH METABOLIC DYSFUNCTION | |
| Zabolotna I. B., Dragomyretska N. V., Izha G. M., Gushcha S. G., Godziiev M. A. | 49 |
| ASSESSMENT OF INTRAVASCULAR INFLAMMATION BY THE LEVEL OF SOLUBLE CD40-LIGAND IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2 | |
| Zaikina T. S., Kravchun P. G., Koteliukh M. Yu., Rynchak P. I..... | 53 |
| ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ГПОКСИЧНИХ ТРЕНУВАНЬ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ З ПРЕДІАБЕТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ | |
| Асанов Е. О., Шатило В. Б., Наскалова С. С., Бондаренко О. В. | 54 |
| ЗАСТОСУВАННЯ НЕЙРОМОНІТОРИНГУ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ УШКОДЖЕНЬ ЗВОРОТНЬОГО ГОРТАННОГО НЕРВА ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ЩИТОПОДІБНІЙ ЗАЛОЗІ | |
| Афонін Д. М. Журба О. А. Дегтярьов О. В. | 56 |
| ЧАСТОТА ЗАСТОСУВАННЯ ІНЗКТГ-2 У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ | |
| Баранова А. С., Власенко М. В. | 58 |
| ВПЛИВ ВІКОВИХ ЗМІН НА РИЗИК РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У РЕПРОДУКТИВНОМУ ВІЦІ: ДІАГНОСТИКА ТА ПРЕВЕНТИВНІ ЗАХОДИ | |
| Бережний Є. П., Дегтярьов О. В., Цан Є. А., Фоменко І. Є. | 60 |
| ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПІДЛІТКІВ: ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА РИЗИК РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ | |
| Бережний Є. П., Дегтярьов О. В., Цан Є. А., Фоменко І. Є. | 62 |
| ДЕЯКІ БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ СИРОВАТКИ КРОВІ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ДОБРОЯКІСНОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНУ D ТА ЕКСТРАКТУ ПЛОДІВ ПАЛЬМИ САБАЛЬ | |

| | |
|---|----|
| Белкіна І. О., Коренєва Є. М., Смоленко Н. П., Мараховський І. О., Бречка Н. М., Бондаренко В. О. | 64 |
| ОСОБЛИВОСТІ СИНТЕЗУ ЛЕПТИНУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ | |
| Благовещенський Р. Є. | 66 |
| ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: ВІКОВИЙ АСПЕКТ | |
| Боровець М. О. | 68 |
| СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗІОЛОГІЧНОГО ТА ПАТОЛОГІЧНОГО СТАРІННЯ | |
| Бурлака І. С., Лукієнко О. В. | 70 |
| ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ДРУГОГО ТИПУ ЯК ВАЖЛИВА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ | |
| Власенко Н. О., Ковальов С. В., Дев'яткіна Н. М., Чечотіна С. Ю., Капустник Ю. О. | 72 |
| ВІТАМІННО-МІКРОЕЛЕМЕНТНИЙ СТАТУС ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ | |
| Волкова Ю. В., Кашкалда Д. А., Сухова Л. Л., Нікітіна Л. Д., Бузницька О. В., Кулініч Т. М., Гуляєва В. Г. | 75 |
| ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ ПОВЕДІНКИ ЧЕРЕЗ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ЩУРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД РІЗНИХ ПЕРІОДІВ ОНТОГЕНЕЗУ | |
| Гейко В. В. | 78 |
| ВПЛИВ СОЦІАЛЬНО-ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ НА ГІСТОСТРУКТУРУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ДОРΟΣЛИХ НАЩАДКІВ | |
| Гєворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Волохов І. В., Лар'яновська Ю. Б., Сергієнко Л. Ю., Місюра К. В. | 80 |
| ВПЛИВ ЕКСТРАКТУ СУПЛІДЬ ХМЕЛЮ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ САМИЦЬ ЩУРІВ ІЗ ГІПОЕСТРОГЕНІЄЮ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ | |
| Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Іванова О. В., Кіпріч Т. В., Таран К. В., Літвінова Т. С. | 82 |
| ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОВЕДІНКОВОЇ АКТИВНОСТІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ ПРИ ГІПЕРТИРЕОЗІ | |
| Демченко О. М., Попова Т. В. | 85 |

**ЕНДОКРИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА РИЗИКИ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ
УСКЛАДНЕНЬ У ЛІТНЬОМУ ВІЦІ**

Жовталюк В. Ю., Богданець О. А. 87

**ПОКАЗНИКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА СЕКРЕТОРНОЇ
АКТИВНОСТІ В-КЛІТИН У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ
НА ТЛІ ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ**

Журавльова Л. В., Кривоносова О. М. 89

**ДИНАМІКА РІВНІВ ВАСПІНУ ТА ПРОЗАПАЛЬНИХ МАРКЕРІВ НА ТЛІ
ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ**

Златкіна В. В. 91

**ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПІДШЛУНКОВОЇ
ЗАЛОЗИ ПРИ ІНДУКОВАНОМУ КАНЦЕРОГЕНЕЗІ**

Зозуляк В. О., Дегтярьов О. В., Пастернак А. А. 92

**ВПЛИВ ФІНЕРЕНОНУ НА ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У
ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК**

Зубович І. В., Марушко Є. Ю., Сасенко Я. А., Маньковський Б. М. 94

**ВИЗНАЧЕННЯ ТА АНАЛІЗ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНІВ, ЗАДІЯНИХ У МЕТАБОЛІЗМІ
ГЛЮКОЗИ В УМОВАХ РОЗВИТКУ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
ДЕКСАМЕТАЗОНОВОГО ДІАБЕТУ (ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ)**

Іваненко Т. В., Винокурова А. В. 96

**ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTІ АНІЗОМЕЛІЇ СЕРЕД ЗДОРОВИХ ОСІБ ТА
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ**

Іванова А. С., Мелеховець О. К., Мелеховець Ю. В., Оводенко А. І. 98

**УЛЬТРАЗВУКОВИЙ СКРИНІНГ, ЯК ПЕРШИЙ ЕТАП ВИЯВЛЕННЯ
ПАТОЛОГІЇ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІД
БАТЬКІВ ОПРОМІНЕНИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС**

Камінський О. В., Копилова О. В., Цвет Л. О., Колодій В. М. 99

**ВПЛИВ РИТМІЧНОЇ ЕКСТРИМАЛЬНОЇ КРІОТЕРАПІЇ НА СТАН СЕРЦЕВО-
СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ СПОНТАННО
ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ ЛІНІЇ SHR**

Кандибко І. В., Бабійчук В. Г., Бабійчук Л. В., Мамонтов В. В. 101

**ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ СУБТОТАЛЬНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ
ПРИ ЛІКУВАННІ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБУ**

Караченцев Ю. І., Дубовик В. М., Побеленський К. О.,

Герасименко Л. В., Гончарова О. А. 102

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПОКАЗНИКІВ СТРЕС-РЕГУЛЮЮЧИХ СИСТЕМ У ПІДЛІТКІВ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Кашкалда Д. А., Волкова Ю. В., Сухова Л. Л. 104

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН В СЕРЦІ І СУДИНАХ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ

Кірієнко О. М., Несен А. О., Циганков О. І., Шкапо В. Л. 107

ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ З КАРДІО-МЕТАБОЛІЧНИМИ ФАКТОРАМИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

Коваль С. М., Старченко Т. Г., Мисніченко О. В., Рєзнік Л. А. 110

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА ЩУРАХ WISTAR

Колесник Ю. М., Ісаченко М. І. 112

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: ВІКОВИЙ АСПЕКТ

Комариця О. Й. 114

ДЕФЦИТ ВІТАМІНУ D ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З НЕЗЛОЯКІСНИМИ ЕНДОКРИННИМИ ПОРУШЕННЯМИ У ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ВІД БАТЬКІВ, ОПРОМІНЕНИХ ВНАСЛІДОК АВАРІЇ НА ЧАЕС

Копилова О. В., Цвет Л. О., Колодій В. М. 116

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД У ПРИЗНАЧЕННІ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Короленко Н. В., Арнаут І. В., Вітковська А. А. 118

ЛЕПТИН ТА КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИЙ РИЗИК: РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ

Кравчун Н. О., Рассолова О. С. 120

ЕФЕКТИ АКТИВАТОРА СИРТУЇНУ-1 У ЩУРІВ З ОЖИРІННЯМ

Красова Н. С., Лещенко Ж. А., Гладких О. І., Ліпсон В. В. 121

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НЕЙРОНІВ ВЕНТРОМЕДІАЛЬНОГО ЯДРА ГІПОТАЛАМУСА І ЛАТЕРАЛЬНОГО ГІПОТАЛАМІЧНОГО ПОЛЯ У РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Крашевський А. В., Ганчева О. В. 124

ЗВ'ЯЗОК ОЖИРІННЯ, ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ, МЕЛАТОНІНУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

Крохмалюк О. К., Власенко М. В., Саган В. Я., Соловйова Т. В. 125

ЗВ'ЯЗОК МІЖ АКТИВНІСТЮ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ У ЩУРІВ SHR РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

Кудокоцева О. В., Кандибко І. В., Ломакін І. І., Бабійчук В. Г. 127

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СУДИННОГО РУСЛА ТА М'ЯЗОВОЇ ТКАНИНИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ПРИ ОКЛЮЗІЇ СТЕГНОВОЇ АРТЕРІЇ

Кучер В. Д. Пастернак А. А. 129

ВПЛИВ ІНСУЛІНУ НА РЕГЕНЕРАЦІЮ ХРОНІЧНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Левчук Н. І., Ковзун О. І. 131

ОСВІТНІЙ ЗАКЛАД ТА ДИТИНА З ДІАБЕТОМ

Леута А. І., Манжуловський Я. О., Поляк Р. О., Прудіус П. Г., Прудіус В. Є. 133

ВПЛИВ МОДУЛЯЦІЇ АДЕНОЗИНМОНОФОСФАТ-АКТИВОВАНОЇ ПРОТЕЇНКІНАЗИ НА МЕТАБОЛІЗМ СІРКОВОДНЮ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТУ

Микитенко А. О. 135

СТАН ОКСИДАНТНОГО СТРЕСУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПОТИРЕОЗІ В МІОКАРДІ ЩУРІВ

Михайлюк В. М., Гевкалюк Н. О. 137

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ З ЕНДОКРИНОЛОГІЇ У ПРИФРОНТОВОМУ МІСТІ

Місюра К. В., Кравчун Н. О., Козаков О. В., Тиха І. А.,

Столярова Н. В., Мороз Л. З., Хоренко П. С., Козаков О. О. 139

ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК

Несен А. О., Савічева К. О., Семенових П. С., Шкапо В. Л. 141

АСОЦІАЦІЯ I/D ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ACE ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ Й ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Несен А. О., Чернишов В. А., Семенових П. С., Савічева К. О. 144

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН НИРОК ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ НЕФРОПАТІЇ, У ПАЦІЄНТІВ НОСІЇВ РІЗНИХ ГЕНОТИПІВ ПОЛІМОРФІЗМУ RS 1799983 ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ

Несен А. О., Семенових П. С., Гальчінська В. Ю., Савічева К. О. 146

МЕДИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ХВОРИМИ НА ЦЕЛІАКІЮ

Ніколаєв Р. С., Манська К. Г., Пчельнікова О. Ю., Щербатих М. М. 148

**ДЕЗОКСИПРИДОЛІН – РАННІЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ РОЗВИТКУ
ДІАБЕТИЧНОЇ ОСТЕОАРТРОПАТІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 1 ТИПУ**

Пашкова О. Є., Сивогривова К. Б. 151

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ
ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ В ПОСТМЕНОПАУЗІ ІЗ
ЗАСТОСУВАННЯМ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ ЕКСПЛАНТІВ ПЛАЦЕНТИ**

Прокопюк В.Ю., Чуб О. В., Сальников Д.О., Шевченко М. В., Прокопюк О. С. 153

ОЖИРІННЯ І ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ У ДІВЧАТ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Прудюс П. Г., Саган В. Я., Прудюс В. Є. 155

**ХАРАКТЕР ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ СТРЕС-
РЕГУЛЮЮЧИХ СИСТЕМ, ТОЛЕРАНТНІСТЮ ДО ФІЗИЧНИХ
НАВАНТАЖЕНЬ І ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ У ПІДЛІТКІВ**

Рак Л. І., Кашкалда Д. А. 157

**ДО ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ В УМОВАХ
СОЦІАЛЬНИХ ОБМЕЖЕНЬ**

Рак Л. І., Кашіна-Ярмак В. Л., Єщенко А. В., Мужановський В. Ю. 159

**ВПЛИВ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК НА ДОВЖИНУ ТЕЛОМЕР У
ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Реброва Я.Є., Саєнко Я.А., Марушко Є.Ю., Красенков Д.С., Маньковський Б. М. .161

**ЗВ'ЯЗОК МІЖ ПРОЯВАМИ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ТА СЕРЦЕВОЮ
НЕДОСТАТНІСТЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

Реброва Я. Є., Саєнко Я. А., Марушко Є. Ю., Красенков Д. С., Маньковський Б. М. 163

**МІКРОБІОТА КИШЕЧНИКА ТА ЇЇ РОЛЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ТА ТЕРАПІЇ
ЗАХВОРЮВАНЬ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ**

Ролдугіна М. О., Харченко Ю. В. 164

**ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У
РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19 З ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА СИНДРОМОМ
ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА**

Ромейко Д. Й., Гуца С. Г., Заболотна І. Б., Іжа Г. М., Волянська В. С., Годзієв М. А. 167

**ДО ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА
УМОВ ДЕФІЦИТУ ЙОДУ В РАЦІОНІ**

Рябуха О. І. 170

**СПЕЦИФІКА ЕНЕРГЕТИЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ НА
ТЛІ ТРИВАЛОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА В УМОВАХ ЛІКУВАННЯ
«ГІПЕРТРИЛОМ»**

Світлицький А. О., Беленічев І. Ф., Ганчева О. В., Грекова Т. А. 173

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІУ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ОЖИРІННЯ

Секрет Т. В., Власенко М. В..... 175

ВПЛИВ ЕЛЕКТРОННИХ СИГАРЕТ НА МОРФОЛОГІЮ ТА ФУНКЦІЮ ЖІНОЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

Селюкова Н. Ю., Бойко М. О., Перець О. В., Місюра К. В. 177

ПОКАЗНИКИ PH- ШЛУНКОВОГО СОКУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ПОЄДНАНИЙ З ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ТА ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Скубицька Л. Д., Севериновська О. В., Родинський О. Г., Попова Т. В. 180

МОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЗМІН У ЗОРОВОМУ НЕРВІ КРОЛИКІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ ГІПОПІНЕАЛІЗМІ

Соболева І. А., Недзвецька О. В., Пастух У. А., Геворкян А. Р.,

Пастух І. В., Гончарова Н. А., Кузьміна де Гутарра О. В. 182

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Спільник М. С., Леженко Г. О. 184

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПОТИРЕОЗОМ ТА ОЖИРІННЯМ

Сяська Л. В., Гута Р. Р..... 186

ЦЕНТРАЛЬНО-ПЕРИФЕРИЧНИЙ РОЗПОДІЛ КОРТИЗОЛУ ТА ТЕСТОСТЕРОНУ У КОМБАТАНТІВ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ПІСЛЯ БОЙОВОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Тіткова А. М., Лемонджава З. М., Левічева Н. О., Посохов М. Ф. 187

ЗМІНИ МАСОВИХ ПОКАЗНИКІВ ТА ГІСТОАРХІТЕКТОНІКИ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ УНАСЛІДОК ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ПІСЛЯ ПРИЗНАЧЕННЯ КОМПОЗИЦІЇ, ЩО МІСТИТЬ ВІТАМІН D ТА ПРОСТАТОПРОТЕКТОР

Ткаченко Н. О., Проценко О. С, Ремньова Н. О., Коренева Є. М., Мараховський І. О., Смоленко Н. П., Белкіна І.О., Кустова С. П.,

Бойко М. О., Бречка Н. М., Бондаренко В. О. 189

ДИСФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА РИЗИКИ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Харун І. Л. 192

ІНТЕГРАЦІЯ ДІЄТ І ФАРМАКОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ДОРΟΣЛИХ: ОГЛЯД НОВИХ СТРАТЕГІЙ

| | |
|--|-----|
| Шаповал Т. О., Кабачна А. В. | 194 |
| РІВЕНЬ АНТИТІЛ ДО SARS-CoV-2 У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ПРИ ВІДСУТНОСТІ ДАНИХ ПРО ПЕРЕНЕСЕНУ ІНФЕКЦІЮ | |
| Шляхова Н. В., Рак Л. І., Косовцова Г. В..... | 197 |
| ВІКОВІ ВІДМІННОСТІ СТАНУ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ З ВІСЦЕРАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ | |
| Янко Р. В. | 199 |
| ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ВМІСТ ВІЛЬНИХ NS-ГРУП У ПЛАЗМІ КРОВІ ТА ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ РІЗНОГО ВІКУ З ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ | |
| Яремій І. М. | 200 |

ВПЛИВ ВІТАМІНУ D НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19 З ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

**Ромейко Д. Й.¹, Гуща С. Г.¹, Заболотна І. Б.¹, Іжа Г. М.^{1,2},
Волянська В. С.², Годзієв М. А.¹**

¹ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», м. Одеса, Україна;

²Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна
gushchasergey11@gmail.com

Вступ. Сьогодні накопичено доволі значний обсяг даних, який свідчить, що в реконвалесцентів COVID-19 спостерігається недостатність або дефіцит вітаміну D, який сприяє розвитку цукрового діабету типу 2 (ЦД 2). Доведено прямий зв'язок між COVID-19 інфекцією й розвитком порушень вуглеводного обміну. В той же час, відомі дослідження, в яких доведений прямий зв'язок між недостатністю та дефіцитом вітаміну D і розвитком ЦД 2. Більшість авторів вказують на те, що подолання дефіциту вітаміну D значно знижує ці ризики. Встановлено, що недостатність вітаміну D збільшує ризик підвищеної маси тіла і абдомінального ожиріння в 2 рази. Гастроентерологи та дієтологи часто стикаються з пацієнтами, у яких запальні захворювання кишечника, шлункове шунтування та муковісцидоз, інтра- та екскреторна недостатність підшлункової залози супроводжується дефіцитом вітаміну D. У зв'язку з цим є доцільним вивчення наявності взаємозв'язку між недостатністю вітаміну D у осіб з порушеннями вуглеводного обміну та супутніми захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Мета дослідження: порівняльна оцінка ефективності застосування препарату з вітаміном D у комплексному лікуванні пацієнтів – реконвалесцентів інфекції COVID-19 з встановленим вперше цукровим діабету 2 типу з супутнім синдромом подразненого кишечника та без супутньої патології.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 28 пацієнтів, які перенесли COVID-19, з вперше встановленим ЦД 2, серед яких 14 пацієнтів і супутнім синдромом подразненого кишечника (СПК), (1 група) та 14 пацієнтів які перенесли COVID-19 з вперше встановленим ЦД 2 без супутньої патології ШКТ (2 група). Контрольну (3-ю групу) склали 14 пацієнтів з ЦД 2 типу, які не хворіли на COVID-19. У кожного відібраного пацієнта до й після курсу лікування аналізувалися рівні вітаміну D (нг/мл), глюкози (ммоль/л), рівень HbA1c у крові до початку дослідження й через 3 місяця після лікування. Контроль компенсації вуглеводного обміну здійснювався за показниками рівня глікозильованого гемоглобіну за зазначений період. Хворі усіх груп отримували базову терапію у вигляді лікування пероральними цукрознижуючими препаратами (бігуанідів, сульфанілсечовини, інгібіторів дипептидил пептидази-4, незалежних ко-транспортів глюкози 2 типу та інші.). Крім того, пацієнти усіх трьох груп на тлі прийому базової терапії, отримували додатково курс з препаратом вітаміну D відповідно до схеми (20 000 МЕ x 2 рази на тиждень,

курсом 2 місяця, з подальшим переходом на прийом препарату у тому ж дозуванні - 1 раз на тиждень, протягом трьох місяців).

Результати та їх обговорення. Усі пацієнти були приблизно одного віку. Перша група ($71,7 \pm 3,3$) роки, 2 група ($73,0 \pm 3,0$) роки та 3 група – ($70,6 \pm 2,4$) років. Цукровий діабет у пацієнтів був встановлений також майже в однаковому віці 1 група ($71,5 \pm 3,3$) років, 2 група ($69,5 \pm 2,9$) років та в 3 групі ($66,8 \pm 2,4$) років. В усіх хворих була встановлена наявність порушення вуглеводного обміну у вигляді ЦД 2 у пацієнтів, які перехворіли на COVID-19 при тому, що до перенесення інфекції COVID-19 ознак порушення вуглеводного обміну у них не спостерігалось. Рівень декомпенсації вуглеводного обміну в усіх групах був однаковий. У 1 групі HbA1c складав ($8,1 \pm 0,1$), у 2 – група ($7,9 \pm 0,2$) та у 3 групі – ($7,9 \pm 0,1$). У всіх осіб встановлено недостатність або дефіцит вітаміну D. Але вміст вітаміну D у крові пацієнтів 1 групи був значно менший у порівнянні з пацієнтами 2 групи (без патології кишкового тракту), і складав ($12,2 \pm 0,8$) нг/мл проти ($18,3 \pm 1,2$) нг/мл. Крім того, у пацієнтів 1 групи більш низький рівень вітаміну D у крові корелював з більш гіршою компенсацією вуглеводного обміну.

Встановлено, що застосування препарату з вітаміном D у комплексі лікування наших пацієнтів приводило до компенсації вуглеводного обміну. У 1 групі HbA1c складав на початку лікування ($8,1 \pm 0,1$), а через 3 міс. - ($7,6 \pm 0,2$) ($p < 0,05$). У пацієнтів 2 групи HbA1c складав ($7,9 \pm 0,1$), а через 3 міс. ($7,5 \pm 0,1$) ($p < 0,01$). Лікування сприяло покращенню перебігу ЦД 2, - глікемія натщесерце на початку курсу у 1 групі складала ($9,6 \pm 0,6$) ммоль/л і через 3 міс. ($7,8 \pm 0,4$) ммоль/л ($p < 0,01$). У 2 групі - ($8,5 \pm 0,3$) ммоль/л та через 3 міс. – ($7,6 \pm 0,3$) ммоль/л ($p < 0,01$). Найбільші зміни вуглеводного обміну і більш значне зниження вітаміну D, відбувались у пацієнтів 1 групи - вірогідні зміни ($p < 0,05$) у порівнянні з 3 групою контролю. По завершенню курсу лікування встановлено, що додавання до терапії препарату вітаміну D суттєво впливає на його вміст у крові. Так, вміст вітаміну D у 1 групі збільшився з ($12,2 \pm 0,8$) нг/мл до ($25,9 \pm 2,4$) нг/мл ($p < 0,001$) наприкінці лікування, у 2 групі збільшився з ($18,3 \pm 1,2$) нг/мл до ($30,9 \pm 3,6$) нг/мл ($p < 0,001$). В 3 групі вміст вітаміну D у крові збільшився з ($14,3 \pm 0,9$) нг/мл на початку лікування до ($30,9 \pm 0,4$) нг/мл ($p < 0,001$) по його завершенню. Але у 1 групі пацієнтів з синдромом подразненого кишечника підвищення рівню вітаміну D відбувалося значно гірше, ніж у пацієнтів 2 та 3 груп. При цьому у 90% пацієнтів 1 групи було визначено значне зменшення астеновегетативних проявів СПК – загальної слабкості, зниження працездатності, підвищеної втомлюваності, дратівливості.

Висновки. У пацієнтів, які перенесли COVID-19, рівень вітаміну D у крові є нижчим, ніж у пацієнтів без наявності в анамнезі COVID-19. Наявність в анамнезі СПК у пацієнтів, що перенесли COVID-19 та з ЦД 2, корелює з низьким вмістом вітаміну D. Встановлено ефективність тривалого курсу застосування високих доз вітаміну D в комплексній терапії пацієнтів всіх груп, але наявність СПК певною мірою обмежує отримання більш позитивного ефекту та вимагає залучання до процесу лікування лікаря – гастроентеролога. До плану лікування

всіх пацієнтів з ЦД 2 з недостатністю й дефіцитом вітаміну D пропонуємо включення препарату вітаміну D у відповідному дозуванні (рівень вітаміну D у пацієнтів із ЦД 2 типу повинен підтримуватися в межах 40-70 нг/мл).

Таким чином, застосування препарату з високим вмістом вітаміном D у лікуванні реконвалесцентів COVID-19 з ЦД2 є ефективним та доцільним, значною мірою сприяє компенсації порушень вуглеводного обміну та покращенню якості життя пацієнтів. (в заключенні не прозвучал СПК)

Ключові слова: COVID-19, цукровий діабет 2 типу, вітамін D.