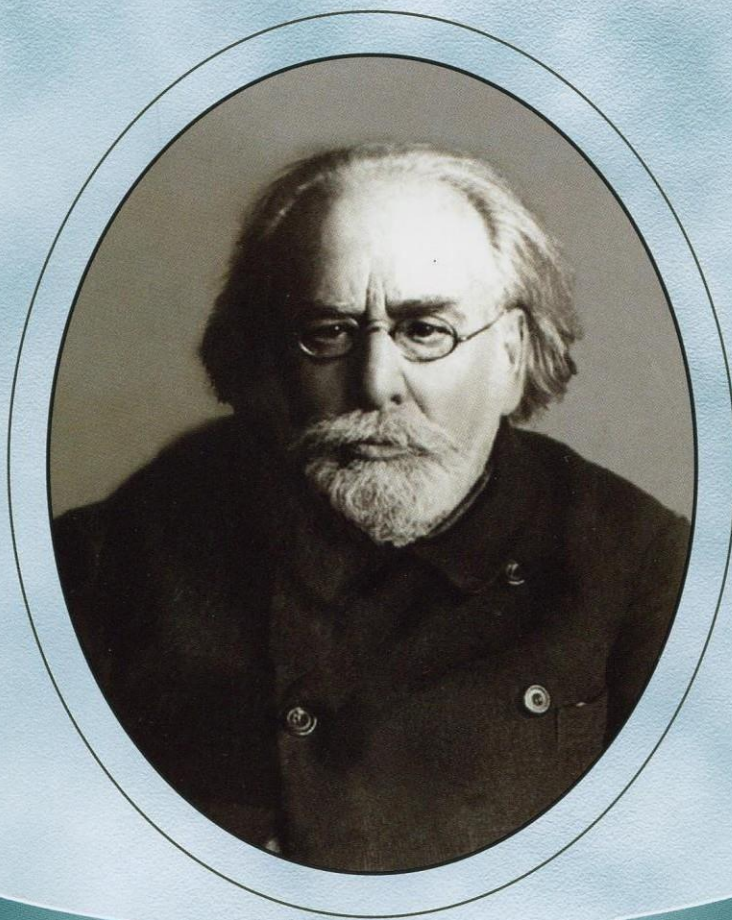




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



Двадцять четверті
Данилевські читання

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

Харків 2025

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.

Під редакцією: Місюри К. В., Караченцева Ю. І., Козакова О. В., Тихої І. А.,
Селюкової Н. Ю.

Тексти тез доповідей представлено у авторській редакції. Відповідальність за грамотність, автентичність цитат, правильність посилань, достовірність матеріалів несуть автори публікацій. Передрук і відтворення опублікованих у збірнику матеріалів будь-яким способом дозволяється тільки при посиланні на Матеріали науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять четверті Данилевські читання).

УДК 616.43:612.43/47:001.815
ББК 54.15

© 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»

Технічний організатор Triolan live

Інформаційний партнер медичний науково-практичний журнал «Проблеми ендокринної патології»

2025

Матеріали науково-практичної конференції «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять четверті Данилевські читання), 20-21 березня 2025 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 четверті Данилевські
читання)**

**Матеріали науково-практичної
конференції з онлайн-
трансляцією
(Харків, 20 - 21 березня 2025 р.)**

Харків – 2025

ВЗАЄМОДІЯ ПРОПОКСАЗЕПАМУ З ЦИТОХРОМОМ P450 3A4, КАТАЛІЗУЮЧОГО МЕТАБОЛІЗМ ТЕСТОСТЕРОНУ Головенко М. Я., Ларіонов В. Б., Валіводзь І. П.	64
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ Гончарь М. О., Черненко Л. М., Тельнова Л. Г., Рибка О. С., Семененко А. Ю., Ладанюк Т. О.	67
ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ БІЛКІВ ТЕПЛОВОГО ШОКУ(Hsp90) У АДРЕНОКОРТИКОЦИТАХ НАДНИРНИКІВ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВИ АДАПТАЦІЇ ОРГАНІЗМУ ДО ВАЖКОГО СТУПЕНЯ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ Гринцова Н. Б., Романюк А. М.	70
ПАРАЛЕЛІ В МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЯХ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ І SUBSTANTIA NIGRA ГОЛОВНОГО МОЗКУ З ПОЗИЦІЙ НЕЙРОЕНДОКРИНОЛОГІЇ Губіна-Вакулік Г. І., Кихтенко О. В.	72
ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА ФОРМУВАННЯ ОЛІГОМЕНОРЕЇ Диннік В. О., Диннік О. О., Дружиніна А. Є.	75
ОЦІНКА РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ Дичка Л. В.	78
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВОЇ АКТИВНОСТІ ЩУРІВ ІЗ ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТА ЗА УМОВ ВИКОРИСТАННЯ КАРБАЦЕТАМУ Дрезналь Є. П., Кметь Т. І.	80
ВПЛИВ КОМОРБІДНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ НА ПОКАЗНИКИ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ Дунаєва І. П.	83
ОЗНАКИ ФІБРОЗУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ БЕЗ СУПУТНЬОЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ Зубович І. В, Марушко Є. Ю., Саєнко Я. А., Гальченко О. Г., Вебс Д. К., Маньковський Б. М.	84
АНАЛІЗ ЕКСПРЕСІЇ ГЕНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ДИФЕРЕНЦІАЦІЄЮ ТА ФУНКЦІЄЮ БЕТА-КЛІТИН ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ МОДЕЛІНГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ Іваненко Т. В., Винокурова А. В.	86
ЗВ'ЯЗОК МІЖ АНІЗОМЕЛІЄЮ ТА СТУПЕНЕМ НЕЙРОПАТІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНИМИ ВИРАЗКАМИ СТОПИ Іванова А. С., Мелеховець О. К., Приступа Л. Н., Моїсеєнко І. О.	88

ОЦІНКА РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ

Дичка Л. В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна
mila_dychka@ukr.net

Вступ. Коморбідність цукрового діабету (ЦД) і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) є важливим прогностичним індикатором несприятливого перебігу захворювання. Сумація метаболічних наслідків хронічного перебігу обох захворювань, їх взаємообтяження, збільшення обсягів необхідного фармакологічного супроводу сприяють залученню в патологічний процес інших систем організму, прогресуванню погіршення стану пацієнта та його якості життя.

Саме тому упродовж останніх років увага дослідників до раннього виявлення порушень вуглеводного обміну помітно зростає. Переддіабет розглядається як проміжна стадія між нормальною толерантністю до глюкози і ЦД 2-го типу. Щорічна конверсія порушеної толерантності до глюкози у ЦД 2-го типу, за даними проспективних досліджень, становить 4-8 %, а зміна способу життя на етапі переддіабету може знизити ризик розвитку ЦД від 46 до 63 %.

Головною стратегією первинної профілактики ЦД 2-го типу є виявлення ранніх маркерів порушень вуглеводного обміну у пацієнтів з хронічними системними захворюваннями. Традиційно для виявлення початкових порушень вуглеводного обміну проводять глюкозотолерантний тест. Однак останніми роками експерти для скринінгу також пропонують використовувати опитувальники. В об'єднаних рекомендаціях Європейського товариства кардіологів і Європейської асоціації з вивчення ЦД для оцінки ризику розвитку ЦД 2-го типу пропонується застосування опитувальника Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISK), підготовленого на основі проспективного дослідження оцінки ризику розвитку цукрового діабету у фінській популяції з можливістю прогнозувати формування ЦД у найближчі 10 років. Крім того, застосовуються різні адаптовані і спрощені варіанти опитувальника.

Мета. Дослідження ризику ЦД 2-го типу у хворих на ХОЗЛ, в тому числі в порівняльному плані, з урахуванням клініко-функціональних особливостей перебігу захворювання.

Матеріали та методи. Оцінка ризику ЦД 2-го типу проведена у 44 хворих на ХОЗЛ II-III ступенів важкості у фазі ремісії, реконвалесцентів після перенесеної гострої коронавірусної хвороби COVID-19, які проходили курс відновлювального лікування в ДУ НПМЦ «Реабілітація». Вік хворих коливався від 43 до 71 років. Серед пацієнтів переважали чоловіки (24 пацієнти, 57,1 %).

Анкетування проводили за шкалою опитувальника FINDRISK, яка включала наступні позиції: вік, індекс маси тіла, окружність талії, частота вживання фруктів, овочів і ягід, фізична активність, регулярний прийом антигіпертензивних препаратів, глікемічний статус, спадковість. Пропонувалося декілька варіантів відповідей, які мають градації за балами, після чого

обчислюється загальний бал. За результатами опитування виведено декілька градацій ризику розвитку ЦД 2-го типу: низький ризик, дещо підвищений, помірний, високий і дуже високий.

Аналіз одержаних результатів проводився в порівняльному аспекті, у пацієнтів з різним ступенем порушень функції зовнішнього дихання за величиною ОФВ₁, важкості клінічного перебігу ХОЗЛ за величиною САТ (COPD Assessment Test), вираженістю метаболічних порушень – за величиною індексу маси тіла (ІМТ) та кардіоваскулярного ризику. Статистичне опрацювання даних проводили за допомогою пакету програм «Statistica 6.0 for Windows».

Результати. Аналіз результатів опитування показав, що навіть в середньому по групі ризик ЦД 2-го типу становить $11,8 \pm 0,72$, що відповідає рівню помірного ризику. Із обстежених хворих низький ризик ЦД 2-го типу встановлений у 13,6 % обстежених, незначно і помірно підвищений – у 59,1 %, високий і дуже високий – в 27,3 % випадків.

За величиною середнього балу, ризик розвитку ЦД 2-го типу залежить від клінічних особливостей перебігу основного захворювання. Так, вірогідність формування ЦД зростає від рівня незначно підвищеного у пацієнтів з помірними порушеннями прохідності бронхів за ОФВ₁ до помірного – при більш вираженій бронхообструкції (ОФВ₁ 30-49 %) за рахунок пацієнтів з високим і дуже високим ризиком ЦД. Більш високим виявився ризик ЦД 2-го типу у хворих з більш тяжким клінічним перебігом ХОЗЛ за величиною САТ. Середній бал залежно від величини САТ збільшився від помірного (7-11 балів) до високого (15-20 балів). Чітко корелює досліджуваний показник із ІМТ, зростаючи від низького ризику ЦД 2-го типу при нормальному ІМТ до помірного - у хворих з надмірною вагою і $ІМТ \geq 30$. Дещо більш високим виявився середній бал у хворих з високим та дуже високим ризиком кардіоваскулярних захворювань.

Спостерігається однонаправлена спрямованість до зростання ризику ЦД із погіршенням клінічного перебігу захворювання та поглибленням метаболічних порушень, що підтверджується також даними розподілу пацієнтів за частотою груп ризику ЦД. Аналіз цих даних показав, що низька вірогідність розвитку ЦД (нижче 7 балів) в загальному по групі обстежених встановлена у 6 пацієнтів (13,6 %), незначно і помірно підвищена (7-14 балів) - у 26 (59,1 %), високий і дуже високий ризик ЦД (вище 14 балів) виявлений у 12 хворих на ХОЗЛ (27,3 %). Частота виявлення низького ризику ЦД в загальному повторює закономірності, виявлені за середніми балами і знижується із підвищенням вираженості бронхообструкції та важкості клінічного перебігу ХОЗЛ, а також збільшенням ІМТ. Важливо, що високий і дуже високий ризик ЦД 2-го типу виявляються і при нетяжкому перебігу ХОЗЛ, величині САТ < 10 балів, при помірно вираженій бронхообструкції та невисокому кардіальному ризику.

Висновки. Підвищений ризик розвитку ЦД встановлений у більшості хворих на ХОЗЛ за результатами опитувальника FINDRISK, що обґрунтовує необхідність проведення ранніх превентивних заходів, зокрема, модифікація харчування, тривалого застосування природних підземних вод (лікувально-столових та столових), в аніонному складі яких переважають гідрокарбонати.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, ризик цукрового діабету 2 типу.