



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



Двадцяті
Данилевські читання

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

Харків 2021

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 ендокринологом, лікарям загальної практики – сімейної медицини, терапевтам, педіатрам, кардіологам, невропатологам, гінекологам, хірургам, фахівцям охорони здоров'я, представникам медичних установ та науковцям.

Під редакцією: Ю. І. Караченцева, О. В. Козакова, М. Р. Микитюк

Матеріали збірника тез науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцяті Данилевські читання) затверджено Вченою радою ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (11 лютого 2021 р., протокол № 2).

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» (Двадцяті Данилевські читання).

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

2021

Висловлюємо щире подяку генеральному директору ТОВ «Фармацевтична компанія «ЗДОРОВ'Я» НОВІКОВУ Володимирі Володимировичу за надання коштів для преміювання переможців конкурсу на кращу роботу

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
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

***"Досягнення
та перспективи
експериментальної і
клінічної ендокринології"
(Двадцять Данилевські читання)***

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(Харків, 4 - 5 березня 2021 р.)



порівнянні з хворими на АГ без діабету лише у пацієнтів з тривалістю ЦД більше 5 років рівні апеліну були вірогідно нижче ($p < 0,05$).

При кореляційному аналізі виявлено, що у хворих на АГ з ЦД 2 типу відмічався вірогідний негативний взаємозв'язок рівнів апеліну з HbA_{1c} ($R = -0,33$, $p < 0,01$), інсуліном ($R = -0,30$, $p < 0,05$), індексом НОМА-IR ($R = -0,31$, $p < 0,05$) та тривалістю діабету ($R = -0,28$, $p < 0,05$). У хворих на АГ без ЦД 2 типу рівні апеліну вірогідно позитивно корелювали з інсуліном ($R = 0,71$, $p < 0,01$) та індексом НОМА-IR ($R = 0,76$, $p < 0,01$).

Висновки. Встановлено вірогідне зниження рівнів в крові антидіабетичного фактору апеліну у хворих на артеріальну гіпертензію з цукровим діабетом 2 типу та без діабету, у порівнянні з практично здоровими особами.

У хворих на артеріальну гіпертензію з цукровим діабетом 2 типу з тривалим перебігом цукрового діабету виявлене достовірне зниження рівнів апеліну у порівнянні з пацієнтами з цукровим діабетом з тривалістю менше 1 року.

Прямий кореляційний зв'язок апеліну з індексом НОМА-IR та інсуліном у хворих на артеріальну гіпертензію без цукрового діабету 2 типу та негативний кореляційний зв'язок апеліну з індексом НОМА-IR та глікованим гемоглобіном у хворих на артеріальну гіпертензію з цукровим діабетом 2 типу можуть свідчити про компенсаторне збільшення рівнів даного пептиду при початкових проявах порушень вуглеводного обміну.

Подальше зниження рівнів апеліну в крові асоціюється з розвитком цукрового діабету 2 типу. Вказані результати вказують на важливу патогенетичну роль апеліну як в розвитку початкових вуглеводних порушень у хворих на артеріальну гіпертензію, так і в прогресуванні цукрового діабету 2 типу, що може бути терапевтичною мішенню при лікуванні артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом 2 типу.

ПОШИРЕНІСТЬ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ СЕРЕД ПАЦІЄНТІВ КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ (РЕЗУЛЬТАТИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ОДНОЦЕНТРОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)

¹Д.мед.н., проф. Колесник М. Ю., ²Майстрович Я. Ю., ²Бородавко Л. І.,
²Нікітюк О. В.

¹Запорізький державний медичний університет МОЗ України,
²ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ, Запоріжжя

Вступ. Порушення вуглеводного обміну вважають незалежним фактором ризику серцево-судинних захворювань. За даними Міжнародної федерації діабету, кількість пацієнтів з переддіабетом майже зіставна з кількістю хворих на цукровий діабет (ЦД). Саме тому своєчасна діагностика та лікування даного стану має пріоритетне значення в профілактиці виникнення та прогресування серцево-судинної патології.

На сьогодні для діагностики ЦД і проміжних гіперглікемій використовуються діагностичні критерії, запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Американською діабетичною асоціацією (АДА). Основною відмінністю між цими рекомендаціями є рівень глюкози венозної плазми виміряної натщесерце для визначення порушення глікемії натщесерце (ПГН). Так, експертами АДА точкою відсікання запропонований рівень глікемії $\geq 5,6$ ммоль/л, тоді як ВООЗ рекомендує використовувати значення $\geq 6,1$ ммоль. Ці відмінності можуть вплинути на оцінку індивідуума, а також на поширеність порушень вуглеводного обміну в популяції в цілому.



Мета. Оцінити поширеність вперше виявлених порушень вуглеводного обміну серед пацієнтів кардіологічного стаціонару при застосуванні різних критеріїв діагностики (Всесвітньої організації охорони здоров'я та Американської діабетичної асоціації) порушень вуглеводного обміну.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано 417 історій хвороб пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету за період з 01.01.2019 по 31.06.2019 року. Оцінка стану вуглеводного обміну проводилась при госпіталізації за результатами глікемії плазми венозної крові визначеної натще. При виявленні відхилень понад 5,5 ммоль/л у пацієнтів з раніше не діагностованим цукровим діабетом, додатково проводилось визначення глікованого гемоглобіну, повторне визначення глікемії натще (венозна плазма) та/або пероральний тест толерантності до вуглеводів.

Результати. Із 417 хворих 286 не мали ознак порушення вуглеводного обміну. Встановлений до госпіталізації діагноз ЦД мали 62 особи (14,86 %), переддіабет – 2 особи (0,46 %). Під час перебування в стаціонарі за результатами додаткових обстежень у 14 пацієнтів (3,36 %) вперше діагностовано ЦД. Порушення толерантності до вуглеводів виявлено вперше у 3 осіб (0,71 %). За критеріями ВООЗ порушення глікемії натще мали 35 пацієнтів (8,39 %), в той час як використання діагностичних значень, запропонованих АДА, призвело до збільшення цієї групи пацієнтів на 14 % (до 50 осіб).

Висновки. Поширеність раніше не діагностованих порушень вуглеводного обміну у пацієнтів кардіологічного стаціонару є високою та складає 16,06 %. Найчастішим варіантом є порушення глікемії натще, що фіксується майже у половини цих хворих. Використання критеріїв Американської діабетичної асоціації збільшує кількість виявлених випадків порушень вуглеводного обміну. Впровадження сучасних рекомендацій призведе до збільшення витрат на первинну діагностику порушень вуглеводного обміну, проте в довгостроковій перспективі це дозволить зменшити витрати по лікуванню ускладнень та прогресувань до маніфесту цукрового діабету.

НОВІ БІОМАРКЕРИ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

К.мед.н. Котелюх М. Ю.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Вступ. Актуальним питанням сьогодення є вплив маркерів адипокінової системи на виникнення і перебіг гострого інфаркту міокарда (ГІМ) за наявності цукрового діабету (ЦД) 2 типу.

Мета. Визначити показники адипокінової системи та їх взаємозв'язок із вуглеводним обміном у хворих на гострий інфаркт міокарда та цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи. У дослідженні обстежено 102 хворих на ГІМ залежно від наявності та відсутності ЦД 2 типу, котрі перебували на стаціонарному лікуванні в відділенні реанімації та інтенсивної терапії Державної установи «Національному інституті терапії імені Л.Т. Малої Національної академії медичних наук України» та в першому кардіологічному відділенні Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті №1 філії «Центр охорони здоров'я» Публічного акціонерного товариства «Українська залізниця». Білок, зв'язуючий жирні кислоти-4 (Fatty acid Binding Protein