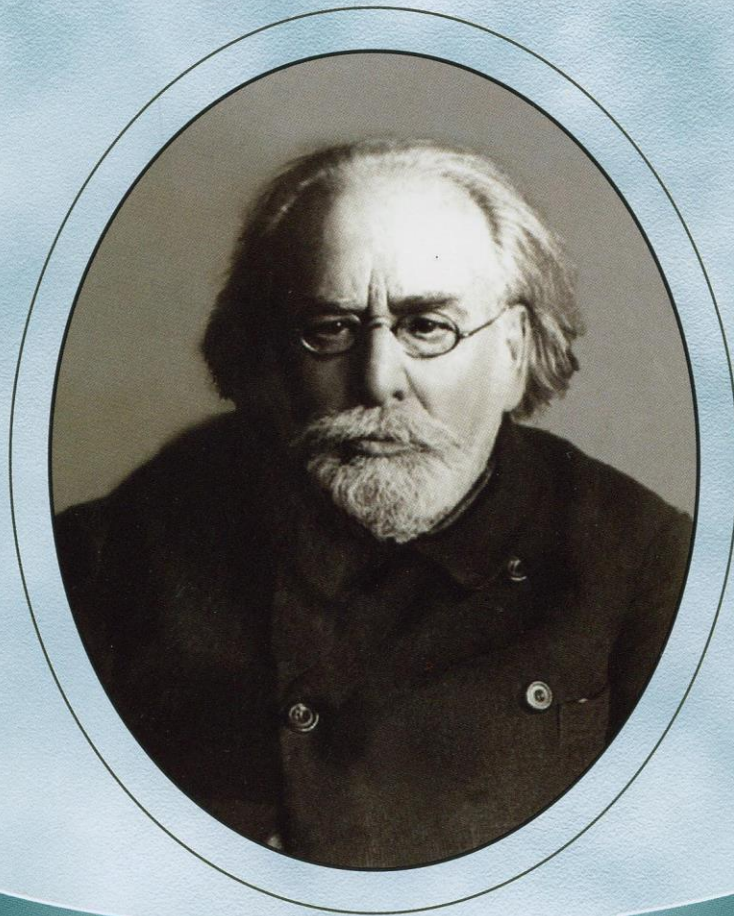




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»



Двадцять треті
Данилевські читання

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

Харків 2024

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: К. В. Місюри, Ю. І. Караченцева, О. В. Козакова, І. А. Тихої

Матеріали збірника тез науково-практичної конференції з онлайн-трансляцією «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Двадцять треті Данилевські читання) затверджено Вченою радою ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (26 березня 2024 р., протокол № 3).

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 треті 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»

2024

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



ТРИГЛЦЕРИДНО-ГЛЮКОЗНИЙ ІНДЕКС ЯК НОВІТНІЙ ІНДИКАТОР В ДІАГНОСТИЦІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Плохотніченко О. О., Тижененко Т. В., Місюра К. В., Кравчун Н. О., Горшунська М. Ю., Почерняєв А. К., Красова Н. С., Гладких О. І., Лещенко Ж. А., Громаковська О. Б., Колеснікова А. О., Столярова Н. В.</i>	82
НЕІНВАЗИВНИЙ МАРКЕР РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ В ОСІБ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ: ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ ВІСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ	
<i>Протас Н. М.</i>	83
ДІАБЕТИЧНА РЕТИНОПАТІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА РІШЕННЯ	
<i>Прудіус П. Г., Прудіус В. Є., Власенко М. В.</i>	84
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ДІАБЕТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Реброва Я. Є., Саєнко Я. А., Марушко Є. Ю., Маньковський Б. М.</i>	86
ВПЛИВ CD106 СИРОВАТКИ КРОВІ НА РИЗИК ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ	
<i>Рибачук О. В.</i>	87
МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ: НЕДОСТАТНІСТЬ ХАРЧУВАННЯ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ. ЩО МИ МАЄМО РОБИТИ?	
<i>Ріга О. О., Ткаченко О. Д.</i>	88
ДІАГНОСТИЧНА ОЦІНКА АТЕРОСКЛЕРОЗУ СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, ЯКІ КВАЛІФІКОВАНІ ДО ЕНДАРТЕРЕКТОМІЇ	
<i>Сегін Н. Т.</i>	89
СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ І ФЕНОТИП ОЖИРІННЯ	
<i>Секрет Т. В., Шевчук Н. А.</i>	90
ГОРМОНИ ЯЄЧНИКІВ ТА РОЗВИТОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ЖІНОК	
<i>Селюкова Н. Ю., Бойко М. О., Перець О. В., Місюра К. В.</i>	92
ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ТА ДІЄТИ НА РОЗВИТОК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В ЖІНОК	
<i>Селюкова Н. Ю.</i>	93
ВМІСТ ХЕМОКІНУ CX3CL1 В СИРОВАТЦІ КРОВІ НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ДІАБЕТИЧНОЇ РЕТИНОПАТІЇ ЗА ЦУРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<i>Сердюк В. М., Устименко С. Б.</i>	94
ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ ПРОЯВИ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ	
<i>Спільник М. С., Савченко Д. С., Леженко Г. О.</i>	95

Матеріал та методи. Дослідження проведено у 47 пацієнтів (чоловіки та жінки) із цукровим діабетом 2 типу (ЦД) (68 очей), розділених на 3 групи відповідно до стадії ДР та класифікації ВООЗ (1991) (з непроліферативною ДР, з препроліферативною ДР та проліферативною ДР). Середній вік пацієнтів склав $61,37 \pm 12,31$ років, середня тривалість діабету - $15,61 \pm 3,12$ років, середній рівень HbA1c $8,92 \pm 1,25\%$. Усім пацієнтам проводилось комплексне офтальмологічне обстеження. Застосовувалися авто-рефрактометрія, візометрія, тонометрія, периметрія, біомікроскопія, фотографування очного дна.

Лабораторні методи включали глюкозооксидантний, хроматографічний та імуноферментний аналізи. Під час статистичного аналізу спочатку проводили перевірку розподілу варіаційного ряду вибірок на відповідність закону Гаусса. Залежно від типу розподілу цифрових даних використовували параметричний критерій Фішера (F-критерій, ϕ -критерій) або непараметричний критерій Крускал-Уолліса (Kruskal-Wallis one-way analysis of variance = ANOVA).

Порівняння незалежних вибірок проводилося дисперсійним аналізом за допомогою сертифікованої комп'ютерної програми «SPSS 9.0». Всі відмінності вважалися статистично значущими, якщо $p < 0.05$.

Результати. В результаті дослідження виявлено достовірне ($p < 0,05$) збільшення концентрації хемокіну CX3CL1 в сироватці крові із збільшенням тяжкості патологічного процесу (seu стадії ДР) за даними медіани (Me) та міжквартильних інтервалів ($Q_1 - Q_{III}$). Показано вплив статі, віку, компенсації вуглеводного обміну на вміст хемокіну CX3CL1 в сироватці крові.

Таким чином, вивчення нових патогенетичних механізмів розвитку ДР із залученням гліальних і мікросудинних компонентів сітківки є актуальним питанням клінічної офтальмології. Питання про прогностичну значимість дослідження хемокіну CX3CL1 в оцінці перебігу ДР за ЦД 2 типу вимагає проведення подальших наукових досліджень. **Висновки.** Концентрація хемокіну CX3CL1 в сироватці крові хворих на цукровий діабет 2 типу збільшується від 1-ї стадії до 3-ї стадії діабетичної ретинопатії та залежить від віку, статі та рівня HbA1c.

ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ ПРОЯВИ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ У ДІТЕЙ

Спільник М. С., Савченко Д. С., д.мед.н., проф. Леженко Г. О.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Запоріжжя

Актуальність. Діабетична нейропатія – найбільш раннє та часте ускладнення цукрового діабету, серед проявів якого одне з провідних місць займає гастроінтестинальна патологія, в якій домінуючою формою є діабетична гастропатія. Однак, нейропатичні ураження можуть виникати по всій довжині шлунково-кишкового тракту та бути причиною різних клінічних проявів, залежно від локалізації процесу.

Мета дослідження. Визначення частоти ураження шлунково-кишкового тракту у дітей, хворих на цукровий діабет.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 164 дитини, хворих на цукровий діабет, серед яких 45 (27,4%) дітей з тривалістю діабету до 1 року, 60 (36,6%) дітей з тривалістю діабету від 1 року до 5 років, 59 (36%) дітей, що хворіють на діабет більше 5 років. Контрольну групу склали 25 дітей, що не хворіють на цукровий діабет, репрезентативних за віком і статтю. Діагностика ураження шлунково-кишкового тракту проводилась за результатами додаткових методів обстеження: ультразвукового



дослідження гепатобіліарної системи, фіброезофагогастроуденоскопії, визначення метаболітів оксиду азоту крові. Оцінка вираженості диспептичних проявів формувалась за 3-х бальною шкалою, згідно якої 0 балів – відсутність симптому, 1 бал – слабка вираженість симптому, 2 бали – помірна вираженість симптому, 3 бали – різко виражений симптом.

Результати. В результаті проведеного дослідження було встановлено, що ознаки ураження шлунково-кишкового тракту мали місце у 77 хворих (47,0%). Слід відмітити, що частота ураження шлунково-кишкового тракту зростала зі збільшенням тривалості цукрового діабету. Так, якщо на першому році захворювання зміни з боку системи травлення були виявлені у 5 (11,1%) хворих, при тривалості захворювання від 1 до 5 років – у 23 (38,3%) пацієнтів, то у дітей з тривалістю захворювання понад 5 років патологію органів травлення було діагностовано у більшості хворих – 49 (83,0%) дітей.

Встановлено, що інтенсивність диспептичних скарг не корелює з вираженістю порушень моторики шлунку. Серед скарг, що висловлювали хворі, найчастіше зустрічалися нудота (57%), особливо в ранковий час, біль або відчуття дискомфорту у верхніх відділах живота (46%), зменшення апетиту (32%), почуття раннього насичення (26%), закрепи (13%), відчуття гіркоти в роті (28%). При цьому в перші роки захворювання диспептичні прояви, як правило, мали непостійний скороминущий характер із слабкою або помірною вираженістю симптомів, тоді як у пацієнтів з тривалим перебігом цукрового діабету наведені скарги турбували тривалий час, збільшуючись або зменшуючись за інтенсивністю, що приводило до зниження якості життя.

При ультразвуковому дослідженні у 26% хворих було діагностовано дисфункцію біліарного тракту. Якщо на першому році захворювання на цукровий діабет ознаки дискінезії жовчовивідних шляхів переважно (87%) були у вигляді гіпертонічної форми, то у хворих з тривалістю цукрового діабету понад 5 років домінували гіпотонічні форми (89%). В контрольній групі ознаки дисфункціональних розладів жовчного міхура були виявлені у 5% дітей у вигляді гіпертонічної форми ($p < 0,05$).

За результатами ендоскопічного дослідження у більшості дітей встановлено наявність поверхневого гастриту – у 72% випадків, а також виявлено рефлюкс-езофагіт – 48%, хронічний гастрит з явищами ерозивного бульбіту – 8%, недостатність кардії – 4%, дуоденогастральний рефлюкс – 21%.

Нами було отримано позитивний кореляційний зв'язок між рівнем глікозильованого гемоглобіну та наявністю ознак ураження шлунково-кишкового тракту ($r = +0,44$, $p < 0,05$)

Досліджено рівень метаболітів оксиду азоту у дітей, хворих на цукровий діабет, так як повне спорожнювання шлунка можливе тільки при достатньому розслабленні пілоричного сфінктера, а релаксація пілоруса є також NO-залежним процесом. Визначено, що за наявності ураження шлунково-кишкового тракту у хворих на цукровий діабет вміст метаболітів оксиду азоту в плазмі був достовірно нижчим, ніж у пацієнтів без ознак патології ($5,47 \pm 0,38$ мкмоль/л проти $6,76 \pm 0,32$ мкмоль/л, відповідно, ($p < 0,05$)). В контрольній групі концентрація метаболітів оксиду азоту знаходилася в межах $7,39 \pm 0,34$ мкмоль/л.

Висновок: Таким чином, перебіг цукрового діабету у дітей супроводжується раннім і прогресуючим розвитком різних клінічних форм діабетичної нейропатії, в тому числі і ураженням шлунково-кишкового тракту що виступає показником існування потреби в виявленні надійних сурогатних біомаркерів для моніторингу початку та прогресування ранніх нейропатичних змін.