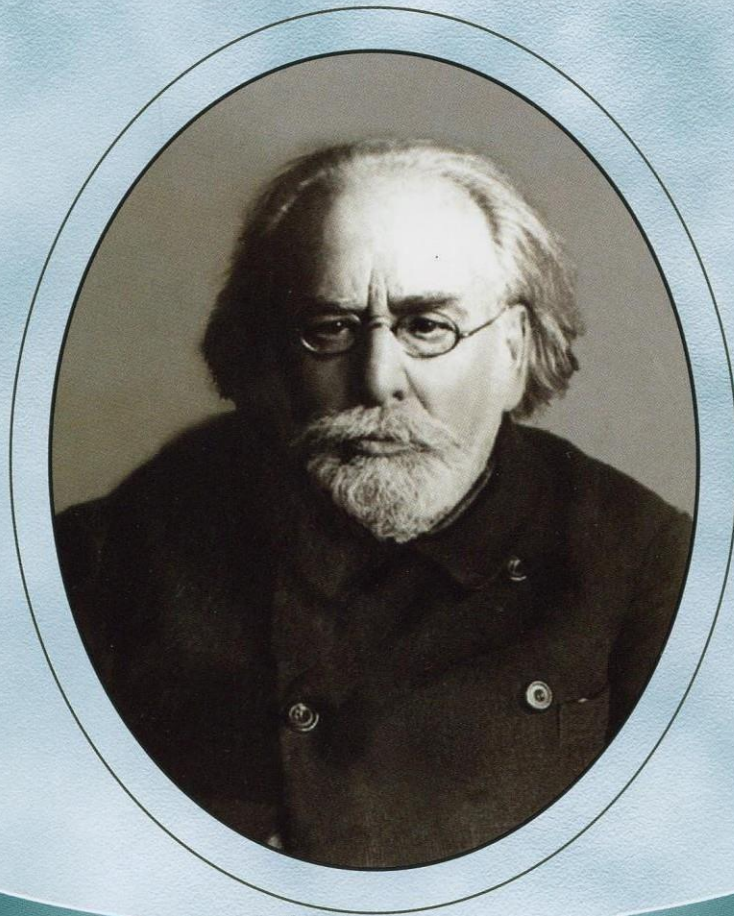




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



Двадцять п'яти
Данилевські читання

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

Харків 2026

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕЯКИХ МЕТАБОЛІЧНИХ ФЕНОТИПІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА АВТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ: ПЕРЕДУМОВИ ГЕНЕТИЧНОЇ АСОЦІАЦІЇ З ПОЛІМОРФІЗМОМ PNPLA3 P148M Сотнікова О. А., Кравчун Н. О., Тижненко Т. В.	174
РОЛЬ СПОСОБУ ЖИТТЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ Стеблюк Е. Е., Дубовенко Д. О.	177
ВПЛИВ ВУГЛЕВОДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ НА СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ІВ ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНОЮ ГІПЕРГЛІКЕМІЄЮ Стрільчук Л. М., Королюк О. Я.	179
СТАН РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ТА КАРДІОВАСКУЛЯРНИМИ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ Стрільчук Д. М., Огоновський Р. З.	182
СТАТЕВИЙ ДИМОРФІЗМ ТА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ Тіщенко І. Ю., Дубініна Н. В., Смірнов А. С.	184
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ГОНАД ЩУРІВ ЗА УМОВ СУЛЬПІРИД-ІНДУКОВАНОЇ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕКСТРАКТУ ПЛОДІВ ПАЛЬМИ САБАЛЬ ТА ВІТАМІНУ D3 Ткаченко Н. О., Проценко О. С., Ремньова Н. О., Чумак Л. І., Коренєва Є. М., Смоленко Н. П., Мараховський І. О., Белкіна І. О., Гуріна О. Е., Кустова С. П., Бойко М. О., Бондаренко В. О.	188
ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Хоролець О. В.	190
ГОРМОНАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ОЖИРІННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ Шевченко С. В.	191
ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ Щокіна К. Г.	194
НУТРИТИВНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ АНЕМІЙ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ТИРЕОЇДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ: РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ Юськів М. В., Урбанович А. М.	197
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЕНДОКРИННОЇ ЧАСТИНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ У РАННІЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ НАНЕСЕННЯ ТЕРМІЧНОЇ ТРАВМИ ШКІРИ Янко Р. В.	199
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ПОКАЗНИКИ ОКСИДАНТНОЇ Й АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ НИРОК ЩУРІВ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОГО ДІАБЕТУ Яремій І. М.	200

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО СЕРЕДНЬОГО ОТИТУ В УМОВАХ КОМОРБІДНОСТІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Хоролець О. В.

*Запорізький Державний Медико-Фармацевтичний Університет,
м. Запоріжжя, Україна
Horolecov1@gmail.com*

Вступ. Хронічний гнійний середній отит (ХГСО) залишається однією з провідних причин стійкого зниження слуху та інфекційних ускладнень у ЛОР-практиці. Наявність цукрового діабету 2 типу (ЦД2) суттєво ускладнює перебіг захворювання внаслідок мікроангіопатії, порушення імунної відповіді, зниження регенераторних процесів та високого ризику інфекційних ускладнень. Це обумовлює необхідність удосконалення підходів до менеджменту ХГСО у цієї категорії пацієнтів.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості перебігу та лікування хронічного гнійного отиту у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу та визначити ключові проблемні аспекти терапевтичної тактики.

Матеріали та методи. Проведено аналіз клінічних даних пацієнтів із ХГСО на тлі ЦД2. Оцінювали характер перебігу захворювання, мікробіологічний спектр, чутливість до антибактеріальної терапії, частоту ускладнень та ефективність комплексного лікування з урахуванням рівня глікемічного контролю.

Результати. У пацієнтів із ЦД2 відзначався більш тривалий і рецидивуючий перебіг ХГСО, схильність до поширення інфекції та зниження ефективності стандартної антибактеріальної терапії. Частіше виявлялися резистентні штами мікроорганізмів, формування грануляцій та повільна епітелізація, та недостатня відповідь на стандартні схеми антибактеріальної терапії. Декомпенсація вуглеводного обміну асоціювалась з підвищеним ризиком ускладнень і подовженням термінів лікування.

Висновки. Хронічний гнійний отит у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу характеризується складнішим перебігом та зниженням ефективності стандартного лікування. Оптимізація менеджменту повинна включати контроль метаболічного стану, мікробіологічний моніторинг та персоналізовану терапію для зменшення ризику ускладнень і покращення клінічних результатів. Коморбідність із ЦД2 вимагає індивідуалізованого підходу до менеджменту ХГСО з обов'язковим контролем глікемії, корекцією мікроциркуляторних порушень та раціональним підбором антибактеріальної терапії з урахуванням чутливості до виявленої флори. Важливим є мультидисциплінарний підхід із залученням ендокринолога.

Ключові слова: хронічний гнійний середній отит, метаболічні стани, мікробіологічний моніторинг.