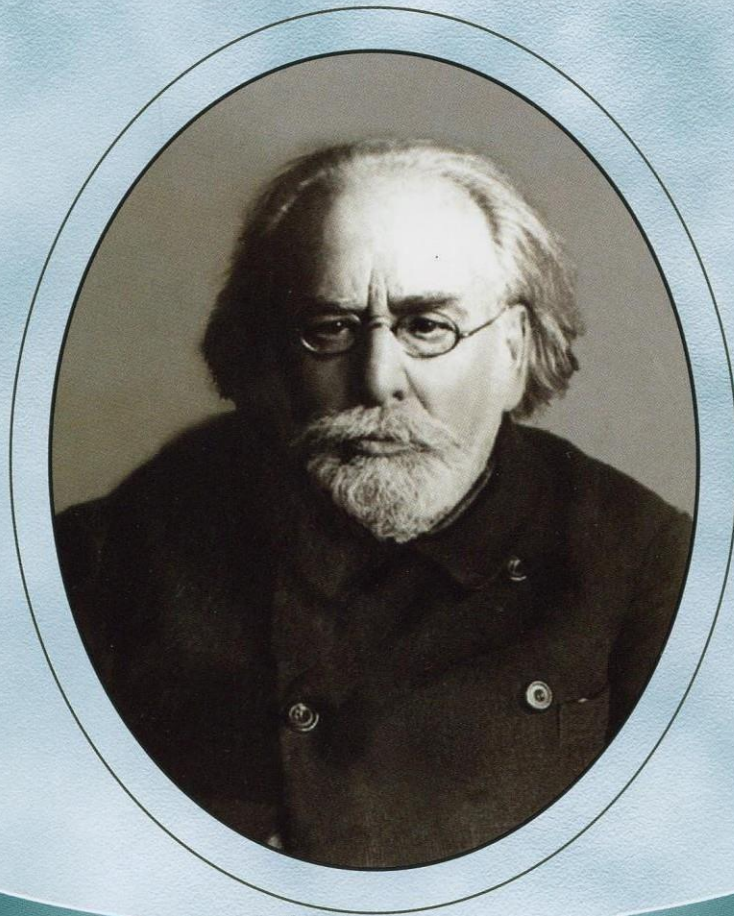




ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ
ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»



Двадцять п'яти
Данилевські читання

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

Харків 2026

ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ В МОЛОДИХ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ТА ДИСПЛАЗІЄЮ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ Вигівська Л. А., Благовещенський Р. Є., Ракитянський І. Ю.	38
РЕДОКС-СТАН КРОВІ ПРИ ОЖИРІННІ ТА МЕНОПАУЗАЛЬНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ Ганусевич І. І., Самойленко О. А., Вербиненко А. В., Тропиніна О. С., Бубновська Л. М.	40
СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО ЗАХИСТУ НА ОСНОВІ СИСТЕМНОГО АНАЛІЗУ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян С. В.	42
СТРУКТУРНІ ЗМІНИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕСОВАНИХ НАЩАДКІВ Геворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Волохов І. В., Лар'яновська Ю. Б., Сергієнко Л. Ю., Місюра К. В.	45
ВПЛИВ СОЛЕЙ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ОРГАНОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ КОРИ НАДНИРНИКОВИХ ЗАЛОЗ СТАТЕВОЗРІЛИХ ЩУРІВ Гринцова Н. Б., Романюк А. М.	48
ГІДРОГЕНІЗОВАНА ПАЛЬМОВА ОЛІЯ В РАЦІОНІ - ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-го ТИПУ Губіна-Вакулік Г. І., Наконечна О. А., Горбач Т. В., Яловега К. С., Коваль С. В.	50
SRF1-АНТАГОНІСТИ ЯК СТЕРОЇД-СПАРИНГ ТЕРАПІЯ ПРИ ВРОДЖЕНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ КОРИ НАДНИРНИКІВ (21-ГІДРОКСИЛАЗНА НЕДОСТАТНІСТЬ, САН) Дорошенко О. М., Кривошопка О. В., Шаповал О. М., Паутіна О. І., Руда Н. Г.	51
АСОЦІАЦІЯ РІВНЯ 25-ГІДРОКСИВІТАМІНУ D З ПОКАЗНИКАМИ МЕТАБОЛІЧНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Дунаєва І. П.	54
РОЛЬ АГОНІСТА РЕЦЕПТОРІВ ГЛЮКАГОНОПОДІБНОГО ПЕПТИДУ-1 У ЗНИЖЕННІ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО РИЗИКУ ПРИ ПОЄДНАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ОЖИРІННЯ Дунаєва І. П., Кравчун П. П.	56
ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ У КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ Дунаєва І. П., Кривошопка О. В., Паутіна О. І., Дорошенко О. М.	59
ФІТОЗАСОБИ У ПІДТРИМЦІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Дунаєва І. П., Шаповал О. М., Дорошенко О. М.	61

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ КАРДІОМЕТАБОЛІЧНОГО ЗАХИСТУ НА ОСНОВІ СИСТЕМНОГО АНАЛІЗУ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Ганчева О. В., Грекова Т. А., Мельнікова О. В., Каджарян Є. В.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

м. Запоріжжя, Україна

grekovata@gmail.com

Вступ. Проблема поєднання цукрового діабету (ЦД) та серцево-судинних захворювань (ССЗ) на сучасному етапі розвитку медицини набула статусу клінічного виклику та глобальної медико-соціальної загрози. Традиційна парадигма лікування ЦД з десятирічним фокусом виключно на контролі рівня глюкози в плазмі крові (глюкоцентричний підхід), зазнала фундаментальної трансформації. Сучасна наукова думка розглядає ЦД як комплексний метаболічний розлад, що ініціює каскад патофізіологічних процесів деструкції судинного русла та міокарда.

Епідеміологічні дані свідчать, що серцево-судинні ускладнення є причиною смертності у понад 50-70 % пацієнтів із ЦД 2-го типу, де ЦД не лише виступає незалежним фактором ризику розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС), але й значно погіршує прогноз при вже наявній патології, прискорюючи розвиток серцевої недостатності (СН) та хронічної хвороби нирок. Особливу тривогу викликає факт початку патологічних змін задовго до клінічної маніфестації хвороби, охоплюючи періоди внутрішньоутробного розвитку та раннього дитинства, що робить проблему міждисциплінарною та довгостроковою.

Останнє десятиліття ознаменувалося появою нових класів препаратів, інгібіторів натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу (SGLT-2) та агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (GLP-1), які продемонстрували здатність знижувати частоту серцево-судинних подій незалежно від ступеня зниження глікованого гемоглобіну (HbA1c). Це відкриття стимулювало пошук нових біомаркерів на процеси інсулінорезистентності та серцевого моделювання.

Мета: системний аналіз та узагальнення сучасних наукових даних щодо патогенетичних зв'язків між цукровим діабетом та серцево-судинною патологією для оцінки ефективності сучасних цукрознижувальних стратегій у контексті серцево-судинної протекції, а також вивчення ролі ранніх факторів впливу (гестаційний діабет, дитячий вік), біомаркерів та психоемоційного статусу в довгостроковому прогнозі пацієнтів.

Матеріали і методи. Системний літературний огляд та синтез наукових доказів згідно з рекомендаціями PRISMA. Збір та обробка матеріалів через пошук джерела даних у міжнародних бібліографічних базах PubMed, PubMed Central, EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews з 2019 р. до січня 2026 р. Залучалися рандомізовані клінічні випробування, масштабні когортні дослідження, системні огляди та мета-аналізи пацієнтів з ЦД 1 та 2 типу, жінки

з анамнезом гестаційного діабету, а також діти та підлітки з метаболічними порушеннями; використання сучасних антидіабетичних засобів (інгібіторів SGLT-2, агоністів GLP-1), інтенсивний глікемічний контроль, методи діагностичного скринінгу (ехокардіографія, біомаркери). Дані вилучалися стандартизованими інструментами, що включали інформацію про дизайн дослідження, характеристики учасників, результати статистичного аналізу та висновки. Ризик упередженості аналізовано якістю клінічних випробувань за параметрами рандомізації, тривалості спостереження та повноти звітування про серцево-судинні результати.

Результати. Серцево-судинний континуум, а, отже, і ризику при ЦД, починають формуватися значно раніше, ніж вважалося раніше. Дані свідчать, що в дітей та підлітків з ЦД фактори серцево-судинного ризику часто виявляються вже на момент діагностики, коли вже створений фундамент для ранньої інвалідизації та передчасної смертності. У цій популяції раннім маркером є субклінічна ендотеліальна дисфункція, яка може бути виявлена за допомогою оцінки циркулюючих ендотеліальних клітин-попередників. Незважаючи на те, що молодий організм має певний потенціал регенерації, хронічна гіперглікемія поступово виснажує ці компенсаторні механізми.

Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) традиційно розглядався як тимчасове порушення толерантності до глюкози, що зникає після пологів. Проте сучасні дослідження доводять, що ГЦД є потужним предиктором довгострокових кардіоваскулярних катастроф, оскільки жінки з ГЦД мають достовірно вищий ризик ІХС, СН та інсульту. Важливою частиною цього процесу є подальший розвиток ЦД 2-го типу, основного ризику, механізм впливу якого пов'язаний з коротким, але інтенсивним впливом гіперглікемії під час вагітності, що викликає функціональні порушення міокарда та сприяє кальцифікації коронарних артерій, ризик якої у жінок з анамнезом ГЦД вищий у 2 рази незалежно від інших факторів.

СН у пацієнтів з ЦД часто має прихований перебіг. Діабетична кардіоміопатія характеризується структурними змінами міокарда за відсутності ІХС або гіпертензії. Конвенційна ехокардіографія часто не дозволяє виявити ранні порушення, тому критично важливим є застосування технології Speckle Tracking Echocardiography для оцінки глобальної поздовжньої деформації (GLS), зниження якої є ранньою ознакою дисфункції міокарда, яка передуює клінічним симптомам задишки або зниженню фракції викиду лівого шлуночка.

Мета-аналізом підкреслено важливий аспект суттєвих переваг сучасних агентів (SGLT-2 та GLP-1 RA) у пацієнтів із вихідним ССЗ, водночас, інтенсивний глікемічний контроль, як такий, забезпечує помірне зниження ризику, що свідчить про необхідність комбінування контролю глікемії з органопротекторними препаратами для максимізації виживання пацієнтів.

Важливо відзначити роль натрійуретичних пептидів у скринінгу, адже рівень NT-proBNP < 125 пг/мл дозволяє з високою ймовірністю виключити серйозні серцево-судинні події у пацієнтів з ЦД у короткостроковій перспективі.

ЦД та СН мають глибокий взаємозв'язок із психологічним станом пацієнтів. Емоційний інтелект виступає як захисний або обтяжуючий фактор, адже, негативні емоції, гнів, тривога та депресія, сприяють коливанням рівня глюкози в крові та є прогностичними факторами розвитку ІХС. У пацієнтів з хронічною СН ЦД достовірно погіршує якість життя не лише через фізичні обмеження, але й високий рівень емоційного стресу та соціальну ізоляцію.

Висновки. ЦД є системним захворюванням, серцево-судинні наслідки якого програмуються задовго до клінічного дебюту. ГЦД та порушення метаболізму в дитячому віці є критичними етапами, що вимагають активної профілактики та моніторингу, оскільки достовірно підвищують ризик коронарної патології та СН у дорослому житті.

Сучасна ехокардіографічна діагностика, особливо оцінка GLS, є незамінною для виявлення діабетичної кардіоміопатії на субклінічній стадії для вчасного початку терапії.

Вибір цукрознижувальної терапії повинен базуватися на доказах органопротекції. Інгібітори SGLT-2 та агоністи рецепторів GLP-1 продемонстрували безпрецедентну здатність знижувати ризик серйозних серцево-судинних подій, серцево-судинну смертність та частоту госпіталізацій з приводу СН, що робить їх препаратами першої лінії для пацієнтів з високим кардіоваскулярним ризиком.

Психоемоційний стан та емоційний інтелект пацієнтів є важливими детермінантами успіху лікування. Депресія, тривога та стрес не лише погіршують якість життя, але й безпосередньо впливають на глікемічний контроль та ризик серцево-судинних катастроф, що вимагає мультидисциплінарного підходу до ведення таких пацієнтів.

Ключові слова: цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, інгібітори SGLT-2, агоністи рецепторів GLP-1, біомаркери, гестаційний діабет, ехокардіографія, серцева недостатність.