

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

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

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(Харків, 28 лютого - 1 березня 2019 р.)

Харків - 2019



ЗМІСТ

РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ТА МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ <i>Горбенко Н. І., Іванова О. В., Боріков О. Ю., Кіпріч Т. В.</i>	13
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ЕКСТРАКЦІЇ ЗУБУ <i>Абрамов А. В., Ганчев К. С.</i>	18
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ И ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И БЕСПЛОДИЕМ <i>Архипкина Т. Л., Любимова Л. П., Гончарова О. А.</i>	19
КОРРЕКЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЛОДЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК КОРДОВОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА <i>Бабийчук Л. В., Бабийчук В. Г., Коваль С. Н., Сиротенко Л. А.</i>	20
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ХРОМОСОМНИХ ПОРУШЕНЬ У ЛІМФОЦИТАХ КРОВІ ДІВЧАТ ІЗ ВТОРИННОЮ АМЕННОРЕЄЮ, ЯКА ВИНИКЛА У РІЗНІ ТЕРМІНИ ПОЧАТКУ МЕНСТРУАЦІЙ <i>Багацька Н. В., Начьотова Т. А., Нефідова В. Є.</i>	21
ДИНАМІКА РІВНІВ ВАСПІНА ТА ВУГЛЕВОДНИЙ СТАТУС У МОЛОДИХ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ <i>Біловол О. М., Златкіна В. В.</i>	22
ВЗАИМОСВЯЗЬ BRAIN DERIVATE NEUROTROPIC FACTOR И КОРТИЗОЛА В ГИППОКАМПЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ С УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ У КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПОСЛЕ ДОЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК <i>Берченко О. Г., Титкова А. М., Шляхова А. В., Веселовская Е. В., Приходько Е. А.</i>	23
ДИНАМІКА ПАРАМЕТРОВ СПЕРМОГРАММ, ПОКАЗАТЕЛІЙ АНДРОГЕНІЗАЦІЇ І УРОВНЕЙ ПЕЧЕНОЧНИХ ТРАНСАМИНАЗ У МУЖЧИН С ГІПОФЕРТИЛЬНІСТЮ ПОД ВЛИЯНИМ ТЕРАПІЇ АРГІНІНОМ В КОМПЛЕКСЕ С КАРНІТИНОМ І БЕТАІНОМ <i>Бондаренко В. А., Минухін А. С., Скорняков Е. І., Кошель С. П., Овчаренко Л. Б., Сахнюк Т. В.</i>	25
СТУПІНЬ ОЖИРІННЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ КАРДІОГЕМОДИНАМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ <i>Борзова-Коссе С. І., Наріжна А. В.</i>	26
ВЗАЄМИНИ ПАРАМЕТРІВ КОНФІГУРАЦІЇ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРИКСУ, ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИНИ α ТА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯМ <i>Борзова-Коссе С. І., Риндіна Н. Г.</i>	27
ОСОБЛИВОСТІ ВІТРОНЕКТИНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ КОМОРБІДНОГО ОЖИРІННЯ <i>Боровик К. М., Кравчун П. Г., Борзова О. Ю.</i>	27
ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ <i>Боровик К. М., Риндіна Н. Г.</i>	28



ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ САМЦІВ ЩУРІВ В УМОВАХ ЦИТОСТАТИЧНОГО ВПЛИВУ ТА КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТАМИ, ЩО ПОКРАЩУЮТЬ МЕТАБОЛІЧНІ ПРОЦЕСИ	
<i>Бречка Н. М., Бондаренко В. О.</i>	28
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
<i>Вернигородский В. С., Литвинова С. В., Шкаровская С. В., Вильчинская Н. В.</i>	30
АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕКСПРЕСІЇ АНГІОТЕНЗИНУ II В АРКУАТНОМУ ЯДРІ ГІПОТАЛАМУСА ТА ДОРСАЛЬНОМУ МОТОРНОМУ ЯДРІ N. VAGUS У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ	
<i>Ганчева О. В., Данукало М. В., Тищенко С. В.</i>	30
СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ ІЗ СІМЕЙНИМИ ТА СПОРАДИЧНИМИ ФОРМАМИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	
<i>Гейко В. В., Волошина Н. П., Негреба Т. В.</i>	32
КОМПЛЕКСНЫЙ АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АКТИВАТОРА СИРТУИНА-1 НА МОДЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ У КРЫС	
<i>Гладких А. И., Красова Н. С., Яременко Ф. Г., Тыжненко Т. В., Лещенко Ж.А., Свидло И. Н., Громаковская Е. Б., Липсон В. В., Полторак В. В.</i>	33
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІТОХОНДРІЙ СЕРЦЯ ЩУРІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ	
<i>Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Іванова О. В., Таран К. В., Літвінова Т. С., Кіпріч Т. В.</i>	34
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПЕРЕБУДОВИ ГІПОФІЗАРНО-НАДНИРКОВОЇ ТА ГІПОФІЗАРНО-ГОНАДНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ	
<i>Гринцова Н. Б.</i>	36
ПІДБІР УМОВ КУЛЬТИВУВАННЯ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ КЛІТИН КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ	
<i>Дудецька Г. В., Бондаренко Т. П.</i>	37
ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ ГОРМОНОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА (ЛЕПТИНА И ИНСУЛИНА) НА СЕКРЕЦИЮ ГОНАДОТРОПИНОВ У ДЕВУШЕК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ	
<i>Дынный В. А., Дынный А. А.</i>	38
КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ β-ЭНДОРФИНОМ И СЕРОТОНИНОМ	
<i>Еременко Р. Ф., Ковалева В. И., Литвинова О. Н., Багацкая Н. В.</i>	39
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІЯ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ У ЩУРІВ	
<i>Жулікова М. В., Кузьміна І. Ю.</i>	40
ВПЛИВ РЕЗИСТИНА НА ФОРМУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ	
<i>Журавльова Л. В., Сокольнікова Н. В.</i>	42
ALPHA-LIPOIC ACID AS A CRUCIAL LINK IN THE TREATMENT OF POLYNEUROPATHY AMONG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Zayikina T. S., Rynchak P. I., Mydlovets V. A., Shyshkina S. A</i>	43
СУТОКИНЕ СТАТУС AS AN INDICATOR OF THE ESTIMATION OF THE CONDITION OF THE MUSCULAR SHELL OF THE ANTERUM STOMACH DURING EROUSIVE DEFEAT	
<i>Zalyubovskaya E. I.</i>	43



МЕЛАТОНІН ЯК РЕНОПРОТЕКТОРНИЙ ЗАСІБ ПРИ ГОСТРОМУ ПОШКОДЖЕННІ НИРОК <i>Заморський І. І., Дудка Є. А., Щудрова Т. С., Петрюк А. Є.</i>	44
ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОИМПЕДАНСНОЙ СПЕКТРОМЕТРИИ ТЕЛА КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ <i>Иваненко Т. В., Мельникова О. В., Каджарян Е. В.</i>	45
ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ, ІНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПІЇ ТА КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ДЕФОРМУЮЧИЙ ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ <i>Калюжска А. А., Істомін А. Г., Пирогова І. В., Катаржнова І. В., Сивенко О. Л.</i>	47
ВАРІАТИВНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ВИНИКЛА НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯ <i>Кадикова О. І., Кравчун П. П.</i>	48
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА, СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ ПРИ ГИПОАНДРОГЕНИИ <i>Каишкарда Д. А., Косовцова А. В., Сухова Л. О., Шарун Е. В.</i>	48
АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ <i>Кирилова О. О.</i>	50
АСОЦІАЦІЇ ОДИНИЧНОГО НУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ Т344С ГЕНУ АЛЬДОСТЕРОН-СИНТАЗИ <i>CYP11B2</i> З КЛІНІЧНИМИ ТА ГУМОРАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І ОЖИРІННЯ <i>Коваль С. М., Милославський Д. К., Снігурська І. О., Божко В. В., Мисниченко О. В., Щенявська О. М.</i>	51
МІКРОАЛЬБУМІНУРІЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗКИ З ПАТОЛОГІЧНИМИ ТИПАМИ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Коваль С. М., Старченко Т. Г., Пенькова М. Ю., Юшко К. О., Милославський Д. К.</i>	53
БАЛАНС МАРКЕРІВ МІОКАРДІАЛЬНОГО ФІБРОЗУ ПРИ ПАТОЛОГІЧНОМУ РЕМОДЕЛЮВАННІ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ <i>Колесник Ю. М., Ганчева О. В., Колесник М. Ю., Ісаченко М. І.</i>	53
НОВІ БІОПОЛІМЕРНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ДОСТАВКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН <i>Кондратюк Н. В.</i>	55
НОВІ ПОЛІСАХАРИДНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ІММОБІЛІЗАЦІЇ ТА КЕРОВАНОЇ ДОСТАВКИ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ДО ОРГАНІВ-МІШЕНЕЙ <i>Кондратюк Н. В., Поливанов Є. А.</i>	55
КЛІНІКО-ГОРМОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ <i>Косовцова Г. В., Турчина С. І., Левчук Л. П., Юдченко О. І.</i>	56



СТРЕС І ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ	
<i>Костенко Т. П., Циліорик С. М.</i>	58
ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З НАЯВНІСТЮ ТА ВІДСУТНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<i>Котельох М. Ю.</i>	59
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖКЛІТИННОГО МАТРИКСУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Котельох М. Ю., Кравчун П. Г.</i>	60
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОЖИРІННЯ ТА АДИПОНУТРИНУ	
<i>Кравчун П. Г., Герасимчук У. С.</i>	60
ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ОЖИРІННЯ	
<i>Кравчун П. Г., Кадикова О. І., Дунаєва І. П.</i>	61
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА КАЛЬПРОТЕКТИНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
<i>Кравчун П. Г., Риндіна Н. Г., Журавльова М. І.</i>	62
ЗМІНИ КІНЦЕВОГО ДІАСТОЛІЧНОГО РОЗМІРУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ІРИСИНУ	
<i>Кравчун П. Г., Шапаренко О. В.</i>	63
ЕФЕКТИ АКТИВАТОРА СІРТУЇНУ-1 НА МОДЕЛІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЩУРІВ	
<i>Красова Н. С., Гладких О. І., Свидло І. М., Тижненко Т. В., Лещенко Ж. А., Громаковська О. Б., Яременко Ф. Г., Лінсон В. В., Полторак В. В.</i>	63
КОРИГУЮЧИЙ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ В УМОВАХ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ	
<i>Кудря М. Я., Палагіна І. А., Мельниківська Н. В., Устенко Н. В., Кустова С. П., Нікішина Л. Є., Яременко Ф. Г., Бойко М. О., Лалименко О. С., Морозюк А. Ю., Варавін В. П.</i>	65
СТАН ОСНОВНОГО ОБМІНУ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	
<i>Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. О.</i>	66
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Латогуз С. І.</i>	67
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОЇ ДІЇ	
<i>Ліпко О. П., Нагута Л. О., Кузьміна О. О.</i>	68
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ	
<i>Майорова М. В.</i>	69
3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ	
<i>Макаров И. В.</i>	69



РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ <i>Македонська В. О., Гордієнко О. І., Коваленко С. Є., Хазієв В. В.</i>	70
НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ <i>Макуріна Г. І., Сюсюка В. Г., Соколовська І. А.</i>	71
ОЦІНКА СТАНУ КОАГУЛЯЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ ІЗ МЕРКАЗОЛІЛОВИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ПІСЛЯ ВПЛИВУ БІОГЕННОГО МОДУЛЯТОРА ТИРЕОЇДНОЇ ФУНКЦІЇ <i>Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Бречка Н. М., Курилко Ю. С., Спиридонов А. В., Зубко М. І.</i>	72
ПОКАЗНИКИ АЗОТИСТОГО ОБМІНУ У ЩУРІВ ІЗ МЕРКАЗОЛІЛОВИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ПІСЛЯ ВПЛИВУ БІОГЕННОГО МОДУЛЯТОРА ТИРЕОЇДНОЇ ФУНКЦІЇ <i>Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Бречка Н. М., Курилко Ю. С., Спиридонов А. В., Зубко М. І.</i>	74
ИНДЕКСИРОВАНИЕ ОЖИРЕНИЯ, КАК ПРЕДИКТОР РИСКОВ РАЗВИТИЯ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Манская Е. Г.</i>	75
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Мартим'янова Л. О., Тихонова Т. М.</i>	76
ПРОГНОЗУВАННЯ ПОВТОРНИХ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ПОСДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ЗА РІВНЕМ ЕНДОСТАТИНУ <i>Мартовицький Д. В., Шелест О. М.</i>	77
МАРКЕРИ АНГІОГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ПОСДНАННІ З ОЖИРІННЯМ <i>Мартовицький Д. В., Шелест О. М.</i>	78
ВПЛИВ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА ВМІСТ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ ГІПОФІЗУ <i>Матвеева С. Л.</i>	78
ВСТАНОВЛЕННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ ТОНКОГОЛКОВОЇ АСПІРАЦІЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ ПІД УЛЬТРАЗВУКОВИМ МОНІТОРИНГОМ У ДІАГНОСТИЦІ ВУЗЛІВ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ <i>Мацькевич В. М., Ленчук Т. Л., Василик В. М., Левандовський В. І., Рижик В. М., Дудій П. Ф.</i>	79
НАЯВНІСТЬ РІЗНИЦІ У ДОВЖИНІ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК <i>Мелеховець О. К., Іванова А. С., Мелеховець Ю. В., Харченко Т. О., Чумаченко Я. Д.</i>	80
ТОКСИКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН КОНСЕРВАНТУ Е 221 <i>Мельниківська Н. В., Кудря М. Я., Устенко Н. В., Павленко Т. О., Палагіна І. А., Нікішина Л. Є., Варавін В. П.</i>	81
НЕГАТИВНІ ЗВИЧКИ У ХАРЧУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ЗА УМОВ ГІПОКАЛОРІЙНОЇ НИЗЬКОСОЛЬОВОЇ ДІСТИ <i>Милославський Д. К., Снігурська І. О., Старченко Т. Г., Божко В. В., Щенявська О. М.</i>	82



THE ROLE OF ASYMMETRIC DIMETHYLARGININE IN THE DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Minukhina D. V., Babadzhan V. D.</i>	84
ДИНАМІКА РІВНЮ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Мінухїна Д. В., Бабаджан В. Д.</i>	84
ФАКТОРНІ ПРІОРИТЕТИ РІЗНИХ ПАРАМЕТРІВ ЩОДО РОЗВИТКУ КЛАСТЕРУ МЕТАБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ОСІБ ІЗ ОЖИРІННЯМ	
<i>Місюра К. В., Кравчун П. П., Дунаєва І. П., Манська К. Г., Єфіменко Т. І., Столярова Н. В., Варавін В. П., Кравчун Н. О.</i>	85
ХАРАКТЕР ЗМІН РІВНЯ ПЕНТРАКСИНУ-3 У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Молотягін Д. Г., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю.</i>	86
РІВЕНЬ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРУ РОСТУ – 1 ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ РІЗНИМИ ДОЗАМИ ГОРМОНУ РОСТУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОСТУ	
<i>Музь Н. М., Большова О. В.</i>	87
РОЗПОДІЛ ТРИГЕРНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ Й КОМОРБІДНОСТІ	
<i>Несен А. О., Чернишов В. А.</i>	88
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
<i>Несен А. О., Чернишов В. А., Шкапо В. Л., Валентинова І. А.</i>	89
РОЛЬ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ В ЛІКУВАННІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
<i>Ніжинська-Астапенко З. П., Секрет Т. В., Власенко М. В.</i>	90
ВПЛИВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ КАТІАЗИНУ НА ФЕРМЕНТАТИВНУ ФУНКЦІЮ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ В УМОВАХ ІНТОКСИКАЦІЇ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ	
<i>Палагіна І. А., Кудря М. Я., Кустова С. П., Мельниківська Н. В., Лалименко О. С., Бойко М. О., Устенко Н. В.</i>	91
ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ГЕМОСТАЗУ ТА МЕТАБОЛІЗМУ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ	
<i>Палагіна І. А., Кудря М. Я., Лалименко О. С., Кустова С. П., Бойко М. О.</i>	92
ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ІНДИКАТОРНОГО ТЕСТУ «NEUROPAD» ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СУДОМОТОРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТИЧНОЇ СТОПИ	
<i>Паламарчук А. В., Власенко М. В., Савельєва А. В., Вернигородський В. С.</i>	94
ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ У ПОЄДНАННІ З АВТОІМУННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	
<i>Паньків І. В.</i>	95
ТИРЕОТОКСИКОЗ ТА УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД	
<i>Пастарус Л. М., Тищенко І. В., Бондарева О. О., Галич Д. А.</i>	96



ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ МІОПАТІЇ У ДІТЕЙ <i>Пашкова О. Є., Чудова Н. І.</i>	97
ВПЛИВ ГІПОГЛІКЕМІЙ НА ОЦІНКУ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ ПРИ ДОСЯГНЕННІ ЦІЛЬОВИХ РІВНІВ ГЛІКОЗИЛЬОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ <i>Перцева Н. О., Рокутова М. К., Маляр К. Ю., Малащенко С. Л., Шевченко Ю. О., Панченко А. С.</i>	98
ОЦЕНКА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Перцева Н. О., Рокутова М. К., Маляр Е. Ю., Анисимова О. С., Шпирько Д. Д., Козачук М. А.</i>	99
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА <i>Песковая Н. А., Солнцева А. В.</i>	100
СИНДРОМ «НИЗЬКОГО ТРИЙОДТИРОНІНУ» ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Пивовар С. М., Рудик Ю. С.</i>	101
СТАН СИСТЕМ РЕГУЛЯЦІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІДПОВІДІ НА ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ <i>Рак Л. І., Каишкалда Д. А., Кашина-Ярмак В. Л., Введенська Т. С., Сухова Л. Л.</i>	102
МАРКЕРИ ІМУНОЗАПАЛЕННЯ ТА ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Риндіна Н. Г., Дунаєва І. П., Журавльова М. І.</i>	103
СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ <i>Рокутова М. К., Перцева Н. О., Маляр К. Ю., Чукмасова М. О., Робишко В. А.</i>	104
РАННИЕ ФОРМЫ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ КОНТИНУУМОМ <i>Рокутова М. К., Перцева Н. О., Идагха Матсанга Й. М.</i>	104
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО СТВОРЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ЯК ГЛОБАЛЬНА ЗАДАЧА ДЛЯ СУЧАСНОЇ ХАРЧОВОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ <i>Сидоренко В. П.</i>	105
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ <i>Салко О. Б., Беляева Е. А.</i>	107
НАСЛІДКИ ФІТОЕСТРОГЕНІЗАЦІЇ БАТЬКА ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ НАЩАДКІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ <i>Селюкова Н. Ю.</i>	108
ОПТИМИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ <i>Семенко В. В., Сердюк В. Н., Савицкий И. В.</i>	109
«ПАСИВНЕ» ТЮТЮНОПАЛІННЯ ВАГІТНИХ – МОДИФІКАТОР СОМАТО-ЕНДОКРИННОГО ФЕНОТИПУ НАЩАДКІВ <i>Сергієнко Л. Ю., Гєворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Перець О. В., Волохов І. В., Сотник Н. М.</i>	111



ФАРМАКОЛОГІЧНА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Сипало А. О., Дунаєва І. П., Пашиціані Р. В.</i>	112
ВИЗНАЧЕННЯ ЦИРКУЛЮЮЧОГО РІВНЯ СОРТИЛІНУ ЯК ПОТЕНЦІЙНОГО БІОМАРКЕРА РОЗВИТКУ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ <i>Сипало А. О., Кравчун П. Г.</i>	113
ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СПОЖИВАННЯ ХАРЧОВИХ ЖИРІВ НА СТАТЕВУ ПОВЕДІНКУ САМЦІВ ЩУРІВ <i>Смоленко Н. П., Антіпова Р. В., Комісова Т. Є., Чистякова Е. Є., Карпенко Н. О.</i>	114
СТАН ТИРЕОТРОПНОЇ ТА АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОЇ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ БІОЛОГІЧНО НЕАКТИВНОГО ГОРМОНУ РОСТУ <i>Спринчук Н. А., Большова О. В.</i>	115
ВПЛИВ СПЕЦИФІЧНОЇ РІСТСТИМУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ БІОЛОГІЧНО НЕАКТИВНОГО ГОРМОНУ РОСТУ <i>Спринчук Н. А., Белякова Ю. І.</i>	116
РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА АБДОМІНАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ <i>Старченко Т. Г., Пенькова М. Ю., Юшко К. О., Мисніченко О. В., Божко В. В., Конькова В. С.</i>	118
EFFECTS OF OBESITY AT THE LEVEL OF OBESTATIN IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2 <i>Tabachenko O. S., Narizhna A. V., Dunaeva I. P.</i>	119
ГЕСТАЦИОННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРОГНОЗ <i>Терещенко И. В.</i>	119
СПЕКТР СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС В СОСТОЯНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ <i>Титкова А. М.</i>	121
ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКА ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ <i>Титова Ю. А.</i>	122
ВПЛИВ НІКОТИНАМІДУ ТА НІКОТИНОЇЛ-ГАМК НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЛЕЙКОЦИТІВ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ <i>Тихоненко Т. М., Гузик М. М., Дякун К. О., Кучмеровська Т. М.</i>	123
ПІДСУМКИ ПОШУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДО «НОВОЇ МОДЕЛІ РЕГУЛЯТОРНИХ СКРИНІНГОВИХ ОГЛЯДІВ ПО ГРУПАХ РИЗИКУ» <i>Томашевський Я. І., Урбанович А. М., Сафронова О. В., Бумбар О. І., Бумбар З. О., Урбанович М. О.</i>	124
ПОШИРЕНІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА KLOTNO У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕФРОПАТІЄЮ <i>Топчій І. І., Семенових П. С., Гальчінська В. Ю., Щербань Т. Д., Савічева К. О.</i>	125
ПОРУШЕННЯ ВМІСТУ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ <i>Топчій І. І., Щербань Т. Д., Гальчінська В. Ю., Семенових П. С., Тумка А. В.</i>	126



ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БАЗАЛЬНИМ ІНСУЛІНОМ ТРЕСІБА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ <i>Тромпінська І. О., Гуріна Н. І., Фіщук О. О.</i>	128
МЕЛАТОНІН ТА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ <i>Турчина С. І.</i>	129
МЕТАБОЛИЗМ АНДРОГЕНОВ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗЛИЧНОЇ ЕНДОКРИННОЇ І НЕЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Фатхуллін А. Г., Поздняк А. О.</i>	130
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Фельдман Д. А., Риндіна Н. Г.</i>	131
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ТИМУСА У ЕМБРІОГЕНЕЗІ ТА РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ <i>Хмара Т. В., Заморський І. І., Новиченко С. Д., Петрюк А. Є., Галагдіна А. А.</i>	132
АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ <i>Хмара Т. В., Лопушняк Л. Я., Бойчук О. М., Гончаренко В. А., Бамбуляк А. В.</i>	133
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК ТА СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА У ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ <i>Хоменко М. А.</i>	135
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОЧАСТИНОК РІДКІСНОЗЕМЕЛЬНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ ФОРМ-ФАКТОРОМ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ <i>Чистякова Е. Є., Смоленко Н. П., Коренева Є. М., Белкіна І. О., Величко Н. Ф., Клочков В. Н., Кавок Н. С., Карпенко Н. О.</i>	136
ОЦІНКА ЗМІН КІНЦЕВОГО СИСТОЛІЧНОГО РОЗМІРУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ІРИСИНУ <i>Шапаренко О. В.</i>	137
ВПЛИВ РІВНЯ ІРИСИНУ НА ЗМІНИ ТОВЩИНИ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ <i>Шапаренко О. В., Золотайкіна В. І.</i>	138
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ РОЗРАХУНКОВИХ ІНДЕКСІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ <i>Швець О. М., Шевченко О. С.</i>	138
ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ <i>Шкапо В. Л., Несен А. О., Валентинова І. А.</i>	139
ПОРУШЕННЯ МІЖСИСТЕМНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ <i>Шляхова Н. В., Турчина С. І.</i>	140
РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ МЕДІАТОРІВ У ФОРМУВАННІ ТИРЕОПАТІЙ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ <i>Шляхова Н. В., Шушляпіна О. В.</i>	140

**КОРЕКЦІЯ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ НАСЛІДКІВ
ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ**

Щербина І. М., Скорбач О. І., Курічова Н. Ю. 141

*План проведення науково-практичних конференцій у 2019 році ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ
ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ» 143*

*Календарний план роботи кафедри ендокринології та дитячої ендокринології
ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ на 2019 рік 144*



Встановлено, що у підлітків із ознаками порушень функціонального стану ССС рівень М був дещо нижчим (39,8 (25,4; 68,7) нмоль/добу проти 45,5 (31,0; 80,0) нмоль/добу, $p < 0,1$). У хлопців із ЗСР визначено негативний зв'язок рівню М із ЧСС ($r = -0,40$, $p < 0,1$), показниками САТ ($r = -0,32$, $p < 0,1$) та ДАТ ($r = -0,38$, $p < 0,1$). Найбільш сильна кореляція М із означеними показниками була притаманна хлопцям 3 групи: М та ЧСС ($r = -0,74$, $p < 0,02$), М та показники САТ ($r = -0,82$, $p < 0,02$), М та показники ДАТ ($r = -0,97$, $p < 0,02$). Під час проведення регресійного аналізу отримані рівняння, що відображують взаємозв'язок М із ЧСС ($ЧСС = 99,1 - 0,42 * М$, $p < 0,001$), САТ ($САТ = 119,1 - 0,34 * М$, $p < 0,003$), ДАТ ($ДАТ = 68,6 - 0,12 * М$, $p < 0,05$), коефіцієнтом економічності кровообігу ($КЕК = 4578,6 - 28,72 * М$, $p < 0,01$) та коефіцієнтом Робінсона ($КР = 90,1 - 0,29 * М$, $p < 0,01$). Побудовано факторна модель, яка описує 73,0 % дисперсії та підтверджує тісний взаємозв'язок між рівнем стероїдних та тиреоїдних гормонів, М та показниками ЧСС, САТ, ДАТ, перший та третій фактори якої віддзеркалюють вплив М на стан ССС.

Висновки. В умовах прогресування гіпоандрогенії у хлопців із затримкою статевого розвитку відбувається зменшення рівня мелатоніну, що найбільш притаманне хворим із порушенням функціонального стану серцево-судинної системи. Зазначене віддзеркалює зниження адаптивних можливостей організму в умовах гіпоандрогенії, що негативно впливає на серцево-судинну систему.

МЕТАБОЛИЗМ АНДРОГЕНОВ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ЭНДОКРИННОЙ И НЕЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

Фатхуллин А. Г., д.мед.н., доц. Поздняк А. О.

*ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования Минздрава России, Казань*

Эректильная дисфункция у мужчин, ее причины и взаимосвязь с другими заболеваниями изучены недостаточно, а лечение, в основном, направлено на устранение симптомов, а отнюдь не на самую причину заболевания.

Цель. Изучить особенности обмена андрогенов, в частности тестостерона, и метаболитов андрогенов у мужчин репродуктивного возраста при некоторых эндокринных и неэндокринных заболеваниях.

Материалы и методы. Обследовано 100 мужчин в возрасте от 18 до 50 лет с хроническим простатитом, аденомой простаты, ожирением, сахарным диабетом, первичным гипотиреозом. Исследовались уровни лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона, пролактина, общего тестостерона, эстрадиола, дигидротестостерона, тиреотропного гормона.

Результаты. При аденоме простаты продукция гонадотропных гормонов гипофиза и пролактина не нарушена. Уровень тестостерона у большинства исследуемых находился в пределах нормальных показаний, у 30 % – ниже нормальных значений. Дигидротестостерон не снижен, напротив, у части пациентов (15 %) показатели были приближены к верхней границе нормы. Показатели эстрадиола в 5 % исследований были выше нормальных значений, а в 35 % – ближе к верхней границе нормы. При хроническом простатите гонадотропные гормоны гипофиза в пределах нормальных значений. Уровень пролактина также находился в пределах нормы, но у 20 % обследуемых мужчин уровень пролактина был ближе к верхней границе нормы. У 35 % исследуемых уровень общего тестостерона был ниже нормальных значений. Уровень дигидротестостерона был ближе к нижней границе нормы у 70 % пациентов. Уровень эстрадиола у 20 % мужчин был ближе к верхней границе нормы. У 10 % пациентов с ожирением отмечалось снижение уровня лютеинизирующего гормона, у 20 % – тенденция к его снижению. Показатели общего тестостерона у 20 % исследуемых пациентов с ожирением находились ближе к нижней границе нормы. Уровень эстрадиола у 20 % обследуемых данной группы приближался к верхней границе нормы. У исследуемых мужчин с сахарным диабетом 2 типа в 40 % случаев уровень лютеинизирующего гормона находился в пределах нормальных показателей, у 30 % – на верхней границе нормы, а у 30 % отмечено его снижение. Уровень фолликулостимулирующего гормона у всех обследуемых в пределах нормальных значений. У части мужчин с сахарным диабетом 2 типа (35 %) отмечалось снижение уровня общего тестостерона ниже



нормальних значень, у 55 % показателі загального тестостерону знаходились на нижній границі норми, тільки у 10 % обстежуваних його концентрація була нормальною. У 30 % пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу рівень естрадіола був вище нормальних значень. Рівень дигідротестостерону у всіх чоловіків було в межах норми, але відзначалась тенденція до його зниження до нижньої границі норми у 60% пацієнтів даної групи. При некомпенсованому гіпотиреозі спостерігалось зниження рівня тестостерону у всіх досліджуваних пацієнтів.

Висновки. Виявлені особливості обміну тестостерону при деяких ендокринних і неендокринних захворюваннях, що є можливою причиною розвитку еректильної дисфункції у обстежуваних пацієнтів і, відповідно, можливою підмогою необхідної терапії.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Фельдман Д. А., д.мед.н., доц. Риндіна Н. Г.

Харківський національний медичний університет МОЗ України

Вступ. Ендотеліальна дисфункція є одним із ранніх етапів розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС). Вона може бути виявлена ще до появи атеросклеротичних бляшок. Наявність цукрового діабету (ЦД) 2 типу істотним чином впливає на перебіг ІХС, призводячи до фатальних наслідків. Подібна негативна тенденція пов'язана з низкою метаболічних порушень, асоційованих із ЦД 2 типу, такими, як гіперглікемія, інсулінорезистентність, дисліпідемія, оксидативний стрес, які зрештою призводять до пошкодження ендотелію та розвитку внутрішньосудинного запалення.

На сьогоднішній день основною патогенетичною ланкою, що поєднує розвиток ІХС, ЦД 2 типу та артеріальної гіпертензії (АГ) є ендотеліальна дисфункція, що характеризується здвигом в роботі ендотелію в сторону зменшення вазодилатації, прозапальним та протромботичним станом.

Одними з найважливіших факторів ендотеліальної дисфункції є ендотеліальний моноцитарний пептид ІІ (EMAP-ІІ) та асиметричний диметиларгінін (ADMA).

EMAP-ІІ – це багатфункціональний пептид, який активує цілу низку прозапальних цитокінів, а саме інтерлейкіну-1 β , інтерлейкіну-8, ФНП- α , таким чином, індукуючи запальні зміни в судинах.

ADMA є ендегенним інгібітором NO-синтази, який представляє собою продукт деградації L-аргініну. Він конкурує з L-аргініном, як субстрат синтази оксиду азоту, і призводить до розвитку ендотеліальної дисфункції.

Мета. Визначити діагностичну роль показників ендотеліальної дисфункції та функціональні особливості ендотелію у хворих на серцево-судинні захворювання з супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел, щодо визначення показників ендотеліальної дисфункції та функціональних особливостей ендотелію у хворих на серцево-судинні захворювання в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу.

Результати. В дослідженнях Могильницької Л. А., Маньковського Б. М. виявлено, що у хворих на АГ в поєднанні ЦД 2 типу вміст EMAP-ІІ у сировотці крові складав $4,86 \pm 2,3$ нг/мл; в контрольній групі – $1,08 \pm 0,53$ нг/мл, $p < 0,01$. Доведений прямий кореляційний зв'язок між вмістом ліпідів крові та EMAP-ІІ; індексом маси тіла та EMAP-ІІ; вмістом глікозильованого гемоглобіну, глюкози та EMAP-ІІ. При наявності ІХС в крові збільшується вміст прозапальних маркерів, одним з яких є EMAP-ІІ. У пацієнтів на ІХС в поєднанні з ЦД 2 типу рівень ADMA є значно вищим ніж у контрольній групі ($2,22 \pm 0,58$ мкМ/л; $0,46 \pm 0,12$ мкМ/л, $p < 0,0001$, відповідно). У хворих з дифузним ураженням коронарних судин вміст ADMA дорівнював більше $2,15$ мкМ/л, $p < 0,0001$, що доведено в дослідженнях Журавльової Л. В. та Лопіної Н. А.

Аналіз стану релаксуючої здатності ендотелію судин, за даними Самойлової О. П., Молокова В. Д., Носкова С. І., Рудих Н. М., показав, що величина ендотеліозалежної вазодилатації (ЕЗВД) була нижчою в контрольній групі та складала $11,3 \pm 0,2$ %. У хворих на ІХС з супутнім ЦД 2 типу значення ЕЗВД дорівнювало $7,0 \pm 0,95$ % (менше на $38,1$ %), $p < 0,01$. Зазначено, що при ЦД 2 типу, який виник на тлі ІХС, середній показник ЕЗВД дорівнював $6,5 \pm 0,5$ %, тоді як у хворих, в яких пе-