

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»
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
Харківський національний медичний університет МОЗ України

«Ендокринна патологія у віковому аспекті»

Матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною участю
(Харків, 22 - 23 листопада 2018 р.)



ЗМІСТ

МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЇ НА СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ <i>Андруша А. Б.</i>	13
ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ СТАРЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЖИВОТНЫХ <i>Бабийчук Л. В., Коваль С. Н., Бабийчук В. Г.</i>	14
ОЦІНКА РІВНЯ ХРОМОСОМНИХ ПОРУШЕНЬ В ЛІМФОЦИТАХ КРОВІ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАСТОСОВАНОЇ ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ <i>Багацька Н. В., Будрейко О. А., Чумак С. О., Ковальова В. І.</i>	15
ОСОБЛИВОСТІ МЕТАСТАЗУВАННЯ МІКРОКАРЦИНОМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ КИЇВСЬКОГО МІСЬКОГО КЛІНІЧНОГО ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ ДОЗ М. КИЄВА <i>Базишен А. О., Гульчій М. В., Олійник О. Б.</i>	16
МОЖЛИВОСТІ МЕЛЬДОНІУ В СКЛАДІ ОРГАНОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ <i>Біловол О. М., Денисенко В. П., Топчий І. І., Кірієнко О. М., Мазій В. В.</i>	17
ВПЛИВ ВІКУ, ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ ТА КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА СТАН АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗМУ <i>Біловол О. М., Немцова В. Д., Златкіна В. В., Ільченко І. А.</i>	18
ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ Д-КАП У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ <i>Біляєва К. С., Власенко М. В., Тромпінська І. О., Гуріна Н. І.</i>	19
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЕСШАРНИРНЫХ ТОТАЛЬНО-КОНТАКТНЫХ ОРТЕЗОВ НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ-СТОПУ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИЕЙ <i>Бобошко Р. А., Баев П. А., Пивоваров В. В., Зайцев М. В., Дондорева И. С.</i>	20
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА <i>Бобро Л. Н.</i>	21
ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ЦЕЛІАКІЇ ТА ПАНКРЕАТИЧНОЇ ЕКЗОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ <i>Большова О. В., Лукашук І. В., Дмитришин О. А.</i>	23
ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕМЕННИКОВ У БЕСПЛОДНЫХ МУЖЧИН С НАЛИЧИЕМ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ <i>Бондаренко В. А., Минухин А. С., Скорняков Е. И., Кошель С. П., Овчаренко Л. Б., Сахнюк Т. В.</i>	24
MATRIX-CELLULAR PROTEIN TROMBOSPONDIN-2 IN ACUTE CORONARY SYNDROME WITH ST SEGMENT ELEVATION AND OBESITY <i>Borzova-Kosse S. I., Kravchun P. G., Narizhnaya A. V.</i>	26
ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ <i>Борзова-Коссе С. І., Риндіна Н. Г., Кожин М. І., Борзова О. Ю.</i>	26
ОСОБЛИВОСТІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ АРТЕРІЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯ ЗГІДНО ДАНИХ АНГІОГРАФІЇ <i>Боровик К. М.</i>	27



ХАРАКТЕР АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ІНФАРКТ-ЗАЛЕЖНИХ АРТЕРІЙ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ СУПУТНЬОГО ОЖИРІННЯ ЗГІДНО ДАНИХ КОРОНАРОВЕНТРИКУЛОГРАФІЇ	
<i>Боровик К. М., Риндіна Н. Г.</i>	28
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ СТАРШОГО ВІКУ	
<i>Вернигородський В. С., Фетісова Н. М., Вернигородська М. В.</i>	28
ХАРАКТЕР МЕНСТУРАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТОК ІЗ ПЕРЕДЧАСНИМ ІЗОЛЬОВАНИМ ТЕЛАРХЕ В АНАМНЕЗІ	
<i>Верхошанова О. Г., Левенець С. О., Удовікова Н. О.</i>	29
ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА ДОСЛІДНИЦЬКОГО ПРОЦЕСУ ЗА НАПРЯМКОМ «ДИТЯЧА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ» В УКРАЇНІ У 2001-2017 РОКАХ	
<i>Водолажський М. Л., Сидоренко Т. П., Фоміна Т. В., Кошман Т. В.</i>	30
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ПОЛІНЕЙРОПАТІЇ	
<i>Гончарова О. А., Козакова О. В.</i>	31
ЗМІНИ МАРКЕРІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ – NO-СИНТАЗИ ТА ГЕМОКСИГЕНАЗИ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ	
<i>Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Іванова О. В., Таран К. В., Літвінова Т. С., Кіпріч Т. В.</i>	32
МІКРОСКОПІЧНІ ЗМІНИ ЮКСТАГЛОМЕРУЛЯРНОГО АПАРАТУ НИРОК ПРИ ДОВГОТРИВАЛОМУ ВЖИВАННІ ХАРЧОВОГО БАРВНИКА ТАРТРАЗИНУ (Е102)	
<i>Губіна-Вакулик Г. І., Горбач Т. В., Денисенко С. А.</i>	33
АНАЛІЗ РАДИКАЛЬНОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	
<i>Гульчій М. В., Фелештинський Я. П., Погорелов О. В., Базишен А. О.</i>	35
IMMUNOLOGICAL CRITERIA OF PERIPROSTHETIC INFECTION IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY	
<i>Dielievska V. Yu., Khilko M. S., Marushchak O. P.</i>	36
ДО МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ ПЕРІОДУ ПУБЕРТАТА	
<i>Диннік В. О., Диннік О. О.</i>	36
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСУ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ТА ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ІЗ ДІЄТИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	
<i>Дорош О. Г., Дунаєва І. П., Козакова О. В., Кравчун Н. О.</i>	38
END-DIASTOLIC VOLUME CHANGES DEPENDING ON NESFATINEMIA LEVEL IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY	
<i>Dunaeva I. P., Shaparenko O. V.</i>	39
ZOFENOPRIL AND ENALAPRIL AS A PART OF STANDARD THERAPY IN THE DYNAMICS OF INDICATORS OF CARDIHEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH CONCOMITANT OBESITY	
<i>Dunayeva I. P., Yermak A. S.</i>	40
ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТУ ЗОФЕНОПРИЛУ ТА ЕНАЛАПРИЛУ У СКЛАДІ СТАНДАРТНОЇ ТЕРАПІЇ НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯ	
<i>Єрмак О. С., Кравчун П. Г., Дунаєва І. П.</i>	40
ПОРІВНЯННЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТНОЇ БАЗИС-БОЛЮСНОЇ СХЕМИ ТА ПОМПОВОЇ ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ	
<i>Журавльова Л. В., Смирнов І. І., Пильов Д. І.</i>	41



ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ, АЛЬФА-ЛІПОЇВОЇ КИСЛОТИ ТА ТІОТРИАЗОЛІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В ПОЄДНАННІ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ, НОРМАЛЬНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ	
<i>Журавльова Л. В., Власенко А. В.</i>	42
РІВЕНЬ ФАКТОРА НЕКРОЗУ ПУХЛИН-АЛЬФА І ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Журавльова Л. В., Огнєва О. В.</i>	43
ROLE OF VON WILLEBRAND FACTOR IN THE OCCURENCE OF THE COMPLICATED COURSE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Zaikina T. S., Kravchun P. G.</i>	44
ASSESSMENT OF SOLUBLE CD40-LIGAND LEVELS FOR THE PREDICTION OF THE COMPLICATIONS DURING THE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Zaikina T. S., Kravchun P. G.</i>	44
РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ ПРИ РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ	
<i>Земляніцина О. В., Савенков В. І., Паровіна Г. В., Мальцева Ю. В., Луфференко Л. Є., Земляніцина Л. В.</i>	45
ASSOSIATION BETWEEN LEPTIN GENE POLYMORPHISM AND CHRONIC HEART FAILURE IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND OBESITY	
<i>Kadykova O. I.</i>	46
THE DISTRIBUTION OF GENOTYPES OF A POLYMORPHISM OF A LEPTIN GENE (Arg223Gln) AT PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AND AN OBESITY	
<i>Kadykova O. I.</i>	47
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОВІБРОАКУСТИЧНОГО ВПЛИВУ У ПАЦІЄНТІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
<i>Калюжска А. А., Бондаренко С. В.</i>	48
ОСОБЛИВОСТІ АНДРОГЕННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В ПОЄДНАННІ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ	
<i>Капустинська О. С., Капустинський О. О., Ковальчук Г. І.</i>	48
ВИЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Караченцев Ю. І., Кравчун Н. О., Тихонова Т. М., Черняєва А. О.</i>	49
ЧАСТОТА ПОЄДНАНЬ РІЗНИХ ГІСТОЛОГІЧНИХ ФОРМ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З АУТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ	
<i>Караченцев Ю. І., Дубовик В. М., Гопкалова І. В., Хазієв В. В., Гойденко Н. І., Корчагін Є. П., Сазонов М. Є., Герасименко Л. В.</i>	51
ПОШУК НОВИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ОСНОВІ НАНОЧАСТИНОК РІДКІСНОЗЕМЕЛЬНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ	
<i>Карпенко Н. О., Чистякова Е. Є., Смоленко Н. П., Коренєва Є. М., Белкіна І. О., Кустова С. П., Бойко М. О., Клочков В. Н., Кавок Н. С.</i>	52
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТРЕСС-РЕГУЛИРУЮЩИХ СИСТЕМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ЗОНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ СИЛ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ СТРЕССЕ	
<i>Кашкалда Д. А.</i>	53



ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ВИТАМИНА Е ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПОМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ГИПОПЛАЗИИ МАТКИ	
<i>Кашкалда Д. А., Левенец С. А., Верхошанова О. Г., Шелудько О. Ю.</i>	55
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТУ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Кленовська С. В., Шнайдер С. А.</i>	56
ВПЛИВ КАРБАЦЕТАМУ НА СИСТЕМУ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<i>Кметь О. Г.</i>	57
ВПЛИВ ПОЄДНОЇ ДІЇ СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО ДІАБЕТУ ТА ІШЕМІЧНО-РЕПЕРФУЗІЙНОГО ПОШКОДЖЕННЯ НА КІЛЬКІСНИЙ СКЛАД VCL-2⁺ НЕЙРОЦИТІВ ТА ГЛЮЦИТІВ КОРИ СКРОНЕВОЇ ЧАСТКИ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ	
<i>Кметь Т. І.</i>	58
QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN PATIENTS WITH HYPERTENSION, COMBINED WITH OBESITY AND 2 TYPES DIABETES MELLITUS	
<i>Kovaleva Yu. O., Shelest B. O., Majorova M. V., Shelest O. M., Kozhin M. I.</i>	59
КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ ТА РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА	
<i>Косовцова Г. В., Будрейко О. А., Костенко Т. П.</i>	60
ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ У ПОДРОСТКОВ С ГИПОАНДРОГЕНИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
<i>Косовцова А. В., Кашкалда Д. А.</i>	61
RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR EVENTS IN ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY	
<i>Kravchun P. G., Kozhyn M. I., Dielievska V. Yu.</i>	63
ANTIFUNGAL IGE IMMUNE RESPONSE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, ATRIAL FIBRILLATION AND OBESITY	
<i>Kravchun P. G., Kozhyn M. I., Dielievska V. Yu.</i>	63
NEFATIN-1 LEVEL RATIO WITH MYOCARDIUM REDUCTION INDICATORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY ON THE EXAMPLE OF EMISSION FRACTION	
<i>Kravchun P. G., Shararenko O. V.</i>	64
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
<i>Кравчун П. Г., Сипало А. О.</i>	64
THE CONNECTION BETWEEN METABOLIC VALUES AND ADIPOSE TISSUE HORMONES IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS, TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND OBESITY	
<i>Kravchun P. P.</i>	65
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ	
<i>Кравчун Н. О., Земляніцина О. В.</i>	66



МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВЫХ ЖЕЛЕЗ У КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОМ ХОЛОДОВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ <i>Кузьмина И. Ю., Жуликова М. В.</i>	67
ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБИТОРА АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ ПЕРИНДОПРИЛУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІЗ СУПУТНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ І БЕЗ НИХ <i>Латогуз С. І.</i>	68
ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ГОРМОНАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Литвинова О. Н., Северин Д. В., Литвиненко Г. Л.</i>	70
ТЕСТОСТЕРОНОВА ТЕРАПІЯ У ЧОЛОВІКІВ ІЗ ТЕСТОСТЕРОНОВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ОЖИРІННЯ <i>Луцицький Є. В.</i>	71
ВМІСТ ГРЕЛІНУ ТА ЛЕПТИНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ <i>Маліновська Т. М., Большова О. В.</i>	72
МЕТАБОЛІЧНІ ТА ГОРМОНАЛЬНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ГІПОТИРЕЗУ У ЩУРІВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ <i>Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Курилко Ю. С., Спиридонов А. В., Зубко М. І.</i>	73
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Манская Е. Г.</i>	75
РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ <i>Марчук Н. Ю.</i>	76
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНАЛОГІВ СОМАТОСТАТИНУ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ <i>Марчук Н. Ю.</i>	78
ВПЛИВ ПАТОЛОГІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ <i>Матвєєва С. Л.</i>	79
РЕНТГЕНОЛОГІЧНІ ТА МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ СТОП У ЖІНОК ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ В ПОСТМЕНОПАУЗІ <i>Мацькевич В. М., Ленчук Т. Л., Василик В. М., Левандовський В. І., Пиптюк В. О., Рижик В. М.</i>	80
ОЦІНКА ДАНИХ РЕНТГЕНІВСЬКОЇ МАМОГРАФІЇ ЗА СИСТЕМОЮ BI-RADS, ВРАХОВУЮЧИ ВІКОВУ КАТЕГОРІЮ ПАЦІЄНТОК <i>Мельник О. В., Власенко М. В.</i>	81
ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ХИБНИХ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК ТА ЇХ ДИНАМІКА У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ТА ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ <i>Милославський Д. К., Коваль С. М., Снігурська І. О., Старченко Т. Г., Божко В. В., Дунаєвська М. М., Щенявська О. М.</i>	82
PROGNOSTIC ROLE OF PLASMINOGEN ACTIVATOR INHIBITOR TYPE 1 IN DIAGNOSING OF THE DEGREE OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS OF CORONARY VESSELS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS <i>Minukhina D. V., Babadjan V. D., Kravchun P. G.</i>	84



РОЛЬ МАРКЕРІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПРОГНОЗУВАННІ ПОВТОРНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Мінухїна Д. В., Бабаджан В. Д.</i>	84
ЗМІНИ РІДИННИХ СЕКТОРІВ У ОСІБ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ, ІЗ РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА	
<i>Місюра К. В., Єфіменко Т. І., Столярова Н. В., Варавін В. П., Кравчун Н. О.</i>	85
МІКРОБНИЙ ПЕЙЗАЖ ВМІСТУ РАН У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД	
<i>Москаленко Л. М., Татьяненко М. М., Тищенко І. В., Бондарева О. О.</i>	86
КРІОГЕННІ ФАКТОРИ В ЕНДОКРИННІЙ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ПОРУШЕННІ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	
<i>Нагута Л. О., Плахотна І. Ю.</i>	87
ПРИЧИННІ ФАКТОРИ ДІАБЕТИЧНОГО КЕТОАЦИДОЗУ В ОСІБ ДИТЯЧОГО ТА МОЛОДОГО ВІКУ У ПОДІЛЬСЬКОМУ РЕГІОНІ	
<i>Ніжинська-Астапенко З. П., Секрет Т. В.</i>	88
ПОРІВНЯННЯ ПРОТОКОЛІВ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОГО МОНІТОРИНГУ ПАРАТГОРМОНУ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ АДЕНОМ ПАРАЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ	
<i>Олійник О. Б., Гульчій М. В.</i>	89
МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСТЕОАРТРИТУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АВТОІМУННИМ ТИРЕОЇДИТОМ	
<i>Пасієшвілі Л. М., Коряк В. В., Пасієшвілі Т. М.</i>	90
СИНДРОМ ОБМЕЖЕННЯ РУХЛИВОСТІ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Пашкова О. Є., Лисенко К. П.</i>	91
КОМПЛЕКС ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ТА ФАКТОРІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В ЯКОСТІ РАННІХ МАРКЕРІВ ДІАБЕТИЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК	
<i>Перцева Н. О., Чуб Д. І.</i>	92
ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ БАГАТОВУЗЛОВИХ ФОРМ ЗОБУ	
<i>Погорєлов О. В.</i>	93
ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ	
<i>Потапова Л. В., Чехунова А. А.</i>	95
СТАН ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ТА ОСТЕОПОРОЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РЕГІОНУ ПРОЖИВАННЯ	
<i>Радомська Т. Ю., Бородавко О. І.</i>	96
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ	
<i>Резуненко О. В.</i>	96
FEATURES OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE DEPENDING ON THE PRESENCE OR ABSENCE OF ABDOMINAL OBESITY	
<i>Ryndina N. G.</i>	98
CARBOHYDRATE METABOLISM CHANGES IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE DEPENDING ON THE DEGREE OF THE ABDOMINAL OBESITY	
<i>Ryndina N. G.</i>	99



РІВЕНЬ ІНТЕСТИНАЛЬНОГО ГОРМОНУ ГРЕЛІНУ ПРИ ГАСТРО-ЕЗОФАГАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	
<i>Ромаш І. Б.</i>	99
ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗОНОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО ШЕЛОНЕФРИТУ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
<i>Россіхін В. В., Яковенко М. Г.</i>	100
НАДЛИШКОВА МАСА ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
<i>Савохіна М. В.</i>	101
EFFECTS OF BENFOTIAMINE ON THE INSULIN RESISTANCE STATE, SOME PRO- AND ANTI-INFLAMMATORY FACTORS CONTENT IN PATIENTS WITH DIABETIC CARDIAC AUTONOMIC NEUROPATHY	
<i>Serhiyenko V. A., Serhiyenko A. A., Bobrovich I. V., Segin V. B.</i>	102
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ НЕФРОПАТІЇ	
<i>Семенових П. С., Топчій І. І., Щербань Т. Д., Мазій В. В., Якименко Ю. С.</i>	103
THE RELATIONSHIP BETWEEN INDICATORS OF CARDIAC HEMODYNAMICS AND TYPES OF DYSLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Sypalo A. O.</i>	105
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРО / АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ГИПОГОНАДИЗМЕ	
<i>Сухова Л. Л., Волкова Ю. В.</i>	105
COMPARATIVE CHARACTERISTICS THERAPEUTIC EFFECT ARTERIAL HYPERTENSION IN COMBINING OF 2 TYPE DIABETES MELLITUS WITH IMPACT ON THE LEVEL APELIN-12 AND OBESTATIN CARDIONAEMODYNAMIC METABOLIC PARAMETERS	
<i>Tabachenko O. S., Dunaeva I. P.</i>	107
CHANGES OF THE STRUCTURAL-FUNCTIONAL PARAMETERS OF MYOCARDIUM IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON THE DURATION OF THE COURSE OF CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Tabachenko O. S., Rynchak P. I.</i>	107
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ, ГОРМОНАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ И ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	
<i>Терещенко И. В.</i>	108
СТАН ІМУННОГО СТАТУСУ І МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В СПОЛУЧЕННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ	
<i>Тітова Ю. О.</i>	110
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОРЕКЦІЮ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ	
<i>Турчина С. І., Косовцова Г. В.</i>	111
ЕНДОКРИНОПАТІЇ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ	
<i>Турчина С. І., Костенко Т. П.</i>	113



АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА +276G/T ГЕНА ADIPOQ С ВОЗРАСТОМ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ЖЕНЩИН <i>Тыжененко Т. В., Горшунская М. Ю., Красова Н. С., Почерняев А. К., Лещенко Ж. А., Гладких А. И., Плохотниченко О. А., Громаковская Е. Б., Полторак В. В.</i>	114
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА АНДРОГЕНОВ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА <i>Фатхуллин А. Г., Поздняк А. О.</i>	115
ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ УПРЕЖДАЮЩАЯ АНАЛГЕЗИЯ <i>Федоренко И. Д.</i>	116
СКРИНІНГ АКРОМЕГАЛІЇ В СУЧАСНОМУ СВІТІ <i>Хижняк О. О., Микитюк М. Р., Барабаш Н. Є., Ніколаєв Р. С., Манська К. Г.</i>	118
ЗАГАЛЬНІ ХАРЧОВІ ПРАКТИКИ ШКОЛЯРІВ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ ХАРКІВСЬКОГО РЕГІОНУ <i>Чайченко Т. В., Гончарь М. О., Чумаченко Т. О., Кліменко В. А., Рибка О. С., Харькова М. О., Петренко Е. К., Старік Д. С.</i>	119
ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ <i>Чумак Л. І.</i>	120
ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ НА ЕТАПАХ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ <i>Чумак С. О., Будрейко О. А., Нікітіна Л. Д., Філіпова Н. В.</i>	121
ОЦІНКА РІВНЯ ЗНАНЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЩОДО ПРОБЛЕМИ ЙОДОДЕФИЦИТУ <i>Чумаченко Т. О., Поливянна Ю. І., Райлян М. В., Ілюха С. Е.</i>	122
THE COMPARATIVE ASSESSMENT OF LEFT ATRIUM PARAMETERS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND OBESITY DEPENDING ON NESFATIN-1 LEVEL <i>Shararenko O. V.</i>	123
NESSFATIN-1 LEVEL INFLUENCE ON MYOCARDIUM REDUCTION ABILITY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND OBESITY <i>Shararenko O. V., Mayorova M. V.</i>	124
ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТЕРВАЛЬНИХ НОРМОБАРИЧНИХ ГПОКСИЧНИХ ТРЕНУВАНЬ У ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ПРЕДІАБЕТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ <i>Шатило В. Б., Антонюк-Щеглова І. А., Наскалова С. С.</i>	124
ВПЛИВ КУРСОВОГО ЗАСТОСУВАННЯ КВЕРЦЕТИНУ НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО І ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ <i>Шатило В. Б., Антонюк-Щеглова І. А., Наскалова С. С.</i>	126
ВИВЧЕННЯ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ <i>Швець О. М., Шевченко О. С.</i>	127
ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ <i>Шелест Н. В.</i>	128
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ НАСТОЙКИ ДРОКА КРАСИЛЬНОГО НА ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ <i>Щербак Е. А.</i>	129
СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХЛОПЦІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ <i>Шушляпіна О. В., Костенко Т. П.</i>	129



ЕТІОПАТОГЕНЕТИЧНІ ЗМІНИ У ЖІНОК ПІСЛЯ ГІСТЕРЕКТОМІЇ

Щербина І. М., Скорбач О. І. 130

**ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЙ У 2019 РОЦІ
ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ**

ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ» 132

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН РОБОТИ КАФЕДРИ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ДИТЯЧОЇ
ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ХМАПО НА 2019 р. 133**



Матеріали и методы. Под нашим наблюдением находилось 56 пациентов с ДООП. Мужчин было 32 (57,1 %), женщин – 24 (42,9 %). Возраст пациентов был от 18 до 65 лет. СД 1 типа наблюдался у 12 (21,4 %), 2 типа – у 44 (78,6 %) больных. Длительность заболевания СД к моменту возникновения ДООП была в пределах от 8 до 27 лет. Острая стадия ДООП была диагностирована у 23 пациентов (41,1 %), подострая – у 19 (33,9 %), хроническая – у 14 (25,0 %). Язвы на подошвенной поверхности стопы наблюдались у 17 пациентов (30,4 %). Выраженная деформация стопы у больных всех стадий при поступлении в клинику была выявлена у 35 пациентов (62,5 %).

Больные получали медикаментозное лечение, которое включало коррекцию углеводного обмена, препараты α -липоевой кислоты, витамины группы В, бисфосфонаты, витамин Д3, препараты кальция, перевязки и физиотерапевтическое лечение. В зависимости от стадии процесса больные были снабжены разгружающими бесшарнирными тотально-контактными ортезами (РБТКО), бесшарнирными тотально-контактными ортезами (БТКО) и ортезами стопы (стельками) с ортопедической обувью.

Результаты. Пациенты с острой стадией ДООП снабжались РБТКО, с подострой – БТКО, при хронической стадии – ортезом стопы с ортопедической обувью. При наличии трофических язв вне зависимости от стадии процесса пациенты обеспечивались РБТКО, которыми пользовались до полного заживления трофической язвы с последующим переводом на снабжение ортезом стопы и обувью. При наблюдении за пациентами с острой стадией ДООП обеспечение РБТКО способствовало переходу в подострую стадию у всех 23 пациентов в течение года, при этом если у пациента на момент поступления не было выраженной деформации стопы, то дальнейший прогноз был благоприятный. Пациент переходил на пользование ортезом стопы и обувью, при этом риск развития трофических изменений на подошвенной поверхности стопы был минимальный.

При выраженной деформации стопы, после перехода в хроническую стадию только 23 (65,7 %) пациента смогли пользоваться ортезом стопы с обувью. У 12 (34,3 %) пациентов при пользовании ортезом стопы с обувью появились трофические изменения на подошвенной поверхности, 4 из них вернулись к пользованию БТКО, а у 3-х пациентов течение осложнилось гангреной и ампутацией конечности. При наличии избыточного веса и выраженной деформации стопы в хронической стадии больные пользовались БТКО постоянно, так как большая нагрузка на стопу при пользовании ортезом стопы с обувью приводило к быстрому возникновению ран, трофических язв, гнойно-некротическим осложнениям.

Многолетнее наблюдение за пациентами с ДООП, которые в клинике института получили ортопедическое снабжение, показало, что тотально-контактные ортезы при правильном режиме пользования дают положительный результат в консолидации переломов, заживлении трофических язв, предупреждают развитие патологической установки и деформации стопы.

Выводы. Опыт работы с больными диабетической остеоартропатией показал, что только своевременная диагностика, лечение и ортопедическое обеспечение способны предупредить такое тяжелое осложнение, как гангрена стопы и сохранить нижнюю конечность.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

К.мед.н. Бобро Л. Н.

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины

Доказано, что сахарный диабет приводит к снижению минеральной плотности костной ткани (МПКТ). Однако не всегда МПКТ является достаточно чувствительным предиктором риска перелома. Точность прогноза может быть повышена за счет интеграции клинических факторов риска и МПКТ. В связи с этим разработаны алгоритмизированные модели для оценки риска перелома на основе специальных опросников, позволяющие прогнозировать вероятность переломов у мужчин и женщин с учетом имеющейся патологии у пациента, наследственности, особенностей образа жизни, медикаментозного лечения и др. Как один из факторов остеодеструкции в настоящее время изучается побочный эффект длительного применения ингибиторов протонной помпы (ИПП). Опубликованные к настоящему времени данные по этой проблеме противоречивы.



Цель. Оценить риск переломов и показания для медикаментозной терапии у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне сахарного диабета

Материал и методы. Подвергнуты анализу результаты обследования 65 женщин в постменопаузе с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и сахарным диабетом (СД) 2 типа. Длительность непрерывного применения ингибиторов протонной помпы (эзомепразола) составила до $3 \pm 1,8$ лет. Средний возраст женщин – $60,4 \pm 1,9$ года. Анамнез СД – $13 \pm 2,5$ лет, индекс массы тела – $32,4 \pm 0,51$ кг/м².

Структурно-функциональное состояние костной ткани определяли методом двойной рентгеноабсорбциометрии (DXA). Кроме исследования МПКТ, применялось анкетирование пациентов с помощью минутного теста оценки риска остеопороза. Для определения вероятности переломов у пациентов в ближайшие 10-лет использовался алгоритм FRAX® (Fracture Risk Assessment Tool), в основу которого положены модели оценки вероятности перелома у мужчин и женщин как с показателями МПКТ, так и без этого показателя. Дополнительно для определения абсолютного риска переломов был использован алгоритм QFracture, который отличается от FRAX возможностью рассчитать риск перелома от 1 года до 10 лет. Он включает расширенный спектр вопросов, касающихся наличия у пациента не только соматической патологии, но и других факторов, в частности склонности к падениям.

Обработка результатов исследования осуществлялась методами вариационной статистики, реализованными стандартным пакетом прикладных программ SPSS 17.0 for Windows. Зависимость между переменными изучали с помощью построения таблиц сопряженности. Для этого при анализе таблиц определяли абсолютные числа и процентное соотношение наблюдений в столбцах и строках; критерий χ -квадрат (χ^2) Пирсона. Диагностическая ценность моделей FRAX и QFracture Scores рассчитаны с использованием ROC-анализа. Указанные выше параметры оценивались с принятым уровнем статистической значимости не ниже, чем 95 % ($p < 0,05$).

Результаты. По данным результатов минутного теста и антропометрического обследования установлено, что высокий риск остеопороза имел место у 35 обследованных (53,8 %). По данным DXA, у 30 (46,1 %, $p < 0,05$) пациенток из группы высокого риска выявлено наличие остеопении различной степени, при этом остеопороз был у 12 (18,4 %) больных ($\chi^2 = 5,5$, $p < 0,05$), что являлось основанием для назначения антиостеопоротической терапии. В группу риска при оценке 10-летней вероятности остеопоротических переломов по методике FRAX отнесены 44 (67,6 %) обследованных, что достоверно больше, чем при использовании DXA ($p < 0,05$). По данным исследований, проведенных В. В. Поворознюком и Н. В. Григорьевой в 2014 г., при использовании австрийской модели FRAX для украинских женщин в постменопаузальном периоде критерием для начала терапии остеопороза являются показатели FRAX-total и FRAX-hip, соответственно, 11,5 и 2,5 %, а показатели 7,0 и 1,5 баллов являются критерием для дополнительного обследования и определения МПКТ. Согласно методике FRAX, граничные показатели для начала антиостеопоротического лечения отмечены у 20 (30,7 %) обследованных, при этом они были ниже по сравнению с общей популяцией (граничные показатели для начала антиостеопоротического лечения FRAX_total составили 10,5 %, FRAX-hip – 2,1 %). Граничные показатели для начала антиостеопоротического лечения QFracture total составляли 9,1 %, QFracture Hip 4,3 %. В дополнительном обследовании с определением МПКТ нуждалось, по данным алгоритма FRAX, 24 (36,9 %) обследованных. По данным ROC анализа, диагностическая ценность обеих моделей в нашем исследовании была средней, достоверных отличий между используемыми моделями не отмечено (AUC ROC FRAX 0,72 при CI 0,49-0,96; AUC ROC QFracture 0,70 при CI 0,48-0,99, $p > 0,5$). Однако QFracture, в отличие от FRAX, дает возможность оценить риск перелома от 1 года до 10 лет, что позволило выявить возрастание риска перелома QFracture-total через 5 лет в 2,8 раза и QFracture-hip в 3 раза.

Выводы. При клинично-инструментальном обследовании наличие остеопении установлено у каждого второго пациента с непрерывным приемом ингибиторов протонной помпы на фоне сахарного диабета. Высокий риск остеопороза не всегда связан с низкой минеральной плотностью костной ткани, при нормальных или пороговых значениях Т-критерия у пациента может быть достаточно высокий десятилетний риск остеопоротических переломов. Принимая решение о необходимости антиостеопоротической терапии у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на фоне сахарного диабета, принимающих ингибиторы протонной помпы, мы должны опираться не только



на проведенное денситометрическое исследование, но и на оценку риска остеопоротических переломов по методике FRAX и/или QFracture. Граничные показатели для начала антиостеопоротического лечения у пациентов исследуемой группы ниже общепопуляционных и нуждаются в ежегодном уточнении с помощью алгоритма QFracture.

ДОСВІД ДІАГНОСТИКИ ЦЕЛІАКІЇ ТА ПАНКРЕАТИЧНОЇ ЕКЗОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ

¹Д.мед.н., проф. Большова О. В., ¹к.мед.н. Лукашук І. В., ²Дмитришин О. А.

¹ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка», Київ;

²Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Основними питаннями дитячої діабетології є діагностика, профілактика та лікування ускладнень цукрового діабету (ЦД) 1 типу, а також ведення хворого з коморбідною патологією. Діти з ЦД 1 типу складають групу ризику виникнення целіакії (Ц), оскільки мають спільні аутоімунні механізми. Широке впровадження в клінічну практику метода визначення фекальної панкреатичної еластази-1 (Е-1) у хворих на ЦД 1 типу дозволило діагностувати панкреатичну екзокринну недостатність (ПЕН). Діагностика Ц та ПЕН у дітей з ЦД 1 типу вивчена недостатньо.

Мета. Оптимізувати діагностику целіакії та панкреатичної екзокринної недостатності у дітей та підлітків із цукровим діабетом 1 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 339 дітей у віці 3-17 років із ЦД 1 типу та сформовано групу ризику з Ц. Діагностику Ц проводили на основі алгоритму 2 ESPGHAN: серологічні тести (антитіла до тканинної трансглютамінази Ig A, ендомізіальні Ig A та Ig G антитіла, антитіла дезамінованих пептидів гліадину Ig A та Ig G), тонкокишечної біопсії та HLA типування (DQ2 та DQ8). Ц діагностовано у 49 дітей: атипову – у 39 дітей з ЦД 1 типу (хлопчиків –14, дівчаток – 25); типову Ц – у 10 (хлопчиків –3, дівчаток – 7). Діти з ЦД 1 типу та діагностованою Ц склали І групу: І-А (n=28) – діагностику Ц розпочали на момент уперше діагностованого ЦД 1 типу, І-Б (n=21) – через 3 роки після діагностики ЦД 1 типу. Дітей з верифікованим діагнозом Ц (І група) перевели на безглютенову дієту.

У 195 дітей віком 5–17 років із ЦД 1 типу визначали Е-1. Проводили стандартну оцінку показників. У 65 дітей діагностовано ПЕН (ІІ група): ІІ-А (n=34) – розпочали визначати Е-1 на момент вперше діагностованого ЦД 1 типу (34 дитини), ІІ-Б (n=31) – розпочали визначати Е-1 через 1-3 роки після діагностики ЦД 1 типу. При виявленні ПЕН призначали замісну ферментну терапію. Групу порівняння (ІІІ група) склали 56 дітей з ЦД 1 типу (без ПЕН та Ц). Усі діти з ЦД 1 типу отримували інсулінотерапію. Контрольна група – 18 практично здорових дітей того ж віку.

Результати. При ЦД 1 типу у 14,5 % дітей (у 49 із 339) виявлено Ц, тривалість ЦД 1 типу на момент встановлення діагнозу Ц була різною (1-7 років): у перші 5 роки Ц діагностували у 42 із 49 дітей І групи. Порівняльний аналіз тривалості ЦД 1 типу на момент встановлення діагнозу Ц у І-А групі та І-Б групі виявив, що в І-А групі за перші 3 роки спостереження у 26 дітей було діагностовано Ц, і лише у 4 дітей Ц діагностували на 4-5 році, у той час у І-Б групі за перші 3 роки спостереження у 2 дітей вже було діагностовано Ц (на 2 та 3 році перебігу ЦД 1 типу), а у решти: у 14 – на 4-5 році, а ще у 5 дітей – понад 5 років. Отже, своєчасна діагностика Ц була в І-А групі. У І групі не встановлено суттєвих відмінностей глікемічного контролю та частоти тяжкої гіпоглікемії у співставленні з ІІІ групою.

ПЕН діагностували в І групі (з коморбідністю ЦД 1 типу+ Ц) у 27 (67,5 %) із 40 дітей та в ІІ групі у 38 (24,5 %) із 155 дітей з ЦД 1 типу. У 47 із 65 (72,3 %) хворих на ЦД 1 типу з діагностованою ПЕН спостерігалися її клінічні прояви – диспепсія, метеоризм, несформовані випорожнення.

У дітей І групи тривалість ЦД 1 типу на момент діагностування ПЕН була різною (1-6 років): у перші 3 роки ПЕН діагностували у 14 (35 %): у 2 дітей – на момент встановлення діагнозу ПЕН, за 1-й та 2-й рік спостереження у 2 та 4 дітей відповідно, а за 3 рік – у 6 дітей. В І-Б групі ПЕН виявлено за 3 рік – у 8 дітей, за 4-5 роки – у 9, і за 6 років – у 4 дітей. У 5 дітей спостерігали легкий ступінь



План
проведення науково-практичних конференцій у 2019 році
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»
(м. Харків)

№ з/п	Назва заходу (тема)	Дата та місце проведення заходу	Кількість учасників		Перелік країн – учасниць	Установа-організатор, відповідальна особа за проведення заходу
			Всього	У т.ч. з ін. міст		
1.	Науково-практична конференція з міжнародною участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Вісімнадцяті Данилевські читання)	28 лютого 1 березня, м. Харків	350	120	Україна, Білорусь, Грузія	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. директора з наук.-орг. роботи тел. 067-571-86-00; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58 тел. (057)711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Науки, 4, тел. (057) 705-07-09
2.	Науково-практична конференція «Стан ендокринологічної служби в регіонах: проблемні питання та шляхи їх вирішення»	28-29 березня, м. Харків	80	30	Україна	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. директора з наук.-орг. роботи тел. 067-571-86-00
3.	Науково-практична конференція з міжнародною участю «Українська школа ендокринології»	30-31 травня м. Харків	350	110	Україна, Білорусь, Грузія	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. директора з наук.-орг. роботи тел. 067-571-86-00; ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України», 61024, м. Харків, вул. Пушкінська, 82, тел. (057) 725-50-74; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58 тел. (057)711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Науки, 4, тел. (057) 705-07-09
4.	Ювілейна конференція з міжнародною участю «Досягнення фундаментальної та прикладної ендокринології – за підсумками 100-річної діяльності ДУ «ІПЕП ім. В.Я. Данилевського НАМН України»	20-22 листопада м. Харків	370	115	Україна, Білорусь, Грузія	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Алчевських, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: org@ipep.com.ua Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. директора з наук.-орг. роботи тел. 067-571-86-00; ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» 61153, м. Харків, просп. Ювілейний, 52-А тел. (057) 62-31-48; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58 тел. (057)711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Науки, 4 тел. (057) 705-07-09