

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"
(Сімнадцяті Данилевські читання)***

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(Харків, 1-2 березня 2018 р.)

Харків - 2018



ЗМІСТ

МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ОЖИРІННЯ

<i>Кравчун Н. О., Місюра К. В.</i>	13
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF TROMBOSPONDINE-2 LEVELS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND OBESITY	
<i>Borzova-Kosse S. I.</i>	20
AUTOIMMUNE LYMPHOCYTOTOXIC ANTIBODIES IN PATIENTS WITH COXARTHROSIS AND CONCOMITANT ABDOMINAL OBESITY	
<i>Dielievska V. Yu.</i>	20
IMMUNOLOGICAL CHANGES IN THE PROGRESSION OF COXARTHROSIS AND CONCOMITANT ABDOMINAL OBESITY	
<i>Dielievska V. Yu., Yaremko I. Ya.</i>	21
THE ROLE OF INSULIN RESISTANCE IN THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ST-EMI MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Minukhina D. V., Kravchun P. G., Babadzhan V. D.</i>	21
PREDICTIVE VALUE OF CLINICAL PARAMETERS IN RELATION TO THE EFFECTIVENESS OF THERAPY IN ANEMIC PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND DIABETIC NEPHROPATHY	
<i>Ryndina N. G., Kravchun P. G., Cyvina S. Yu.</i>	22
EVALUATION OF CHANGES OF MYOCARDIAL STRUCTURAL-FUNCTIONAL PARAMETERS UNDER APELIN-12 PERCENTAGE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN COMBINING OF 2 TYPE DIABETES MELLITUS	
<i>Tabachenko O. S., Dunaeva I. P.</i>	23
COPEPTIN AND TROPONIN I IN PROGNOSIS OF RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WITH CONCOMITANT OBESITY	
<i>Yermak A. S., Dunayeva I. P.</i>	24
INFLUENCE OF THE SOLUBLE VE-CADHERIN ON THE DEVELOPMENT OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2 DURING ONE-YEAR OBSERVATION	
<i>Zaikina T. S., Babadjan V. D., Kravchun P. G.</i>	24
INFLUENCE OF THE SOLUBLE CD40-LIGAND (sCD40-LIGAND) ON THE DEVELOPMENT OF THE RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2 DURING ONE-YEAR OBSERVATION	
<i>Zaikina T. S., Babadjan V. D., Kravchun P. G.</i>	25
ОМЕГА-3 ПОЛІЕНАСИЧЕНІ ЖИРНІ КИСЛОТИ, СТАТИНИ ТА ЇХ КОМБІНУВАННЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ АВТОНОМНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ	
<i>Ажмі С., Сергієнко В. О., Бобрович І. В., Сергієнко О. О.</i>	26
ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ	
<i>Андрющенко А. А., Поручиков В. В.</i>	27
СІМЕЙНЕ НАКОПИЧЕННЯ ПРОГНОСТИЧНО НЕСПРИЯТЛИВИХ АНТИГЕНІВ СИСТЕМИ НЛА, ХАРАКТЕРНИХ ДЛЯ ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОТАЛАМІЧНИМ СИНДРОМОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ	
<i>Багацька Н. В., Глотка Л. І.</i>	28

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ УРОВНЕЙ СТРЕСС-РЕАЛИЗУЮЩИХ ГОРМОНОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПОМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ	
<i>Беляева Е. Э., Начетова Т. А., Удовикова Н. А., Кашкалда Д. А.</i>	29
ВИВЧЕННЯ ДІАСТОЛІЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ, ВИРАЖЕНОСТІ ГЛЮКОМЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Біловол О. М., Златкіна В. В.</i>	31
ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРА РОСТУ ЕНДОТЕЛІО СУДИН ЯК МАРКЕРУ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА СУБКЛІНІЧНОГО ГІПОТИРЕОЗУ	
<i>Біловол О. М., Немцова В. Д., Ільченко І. А.</i>	32
СИСТЕМИ FGF23/ФОСФОРНО-КАЛЬЦІЄВОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ	
<i>Біловол О. М., Топчий І. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М.</i>	33
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНЯ ВІТАМІНУ D У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ТА ЗДОРОВОЇ ПОПУЛЯЦІЇ	
<i>Біляєва К. С., Власенко М. В.</i>	34
ПРИМЕНЕНИЕ РАЗГРУЖАЮЩИХ БЕЗШАРНИРНЫХ ТОТАЛЬНО-КОНТАКТНЫХ ОРТЕЗОВ НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ-СТОПУ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СТОП	
<i>Бобошко Р. А., Зайцев М. В., Баев П. А., Пивоваров В. В., Дондорева И. С.</i>	35
РІВНІ АРГІНІНУ, СТАБІЛЬНИХ МЕТАБОЛІТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ ТА ДІЄНОВИХ КОН'ЮГАТІВ В КРОВІ У НЕПЛІДНИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ НАЯВНІСТЮ ТА ВІДСУТНІСТЮ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ	
<i>Бондаренко В. О., Карпенко Н. О., Белкіна І. О., Мінухін А. С., Скорняков Є. І., Кошель С. П., Овчаренко Л. Б., Сахнюк Т. В.</i>	36
ВПЛИВ КРІОКОНСЕРВУВАННЯ НА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ, ПРОЛІФЕРАТИВНИЙ ТА ДИФЕРЕНЦІОВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПЕРВИННИХ КУЛЬТУР НАДНИРНИКІВ НЕОНАТАЛЬНИХ ПОРОСЯТ	
<i>Бондаренко Т. П., Божок Г. А., Сидоренко О. С.</i>	38
МОДЕЛЬ ПРОГНОЗУВАННЯ ДИЛАТАЦІЇ ЛІВИХ ПОРОЖНИН СЕРЦЯ У ХВОРИХ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ	
<i>Борзова-Коссе С. І., Арутюнян А. Ю.</i>	39
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РОЗУВАСТАТИНУ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНІСТЮ ОЖИРІННЯ, ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ І ДІСЛІПІДЕМІЇ	
<i>Борзова О. Ю., Риндіна Н. Г., Стоянова Ю. Д., Семерова Н. Р.</i>	40
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ	
<i>Будрейко О. А., Страшок Л. А., Косовцова Г. В., Нікітіна Л. Д.</i>	41
УДОСКОНАЛЕННЯ МІСЦЕВОЇ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ	
<i>Бутко Я. О.</i>	43
КОМОРБИДНОСТЬ КАК ОТЯГОЩАЮЩИЙ ФАКТОР ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	
<i>Валентинова И. А., Несен А. А., Шкапо В. Л.</i>	44
МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КРІОКОНСЕВОВАНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНИХ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ІЗ КІСТКОВОГО МОЗКУ, ЖИРОВОЇ, ХРЯЩОВОЇ ТА СУХОЖИЛЬНОЇ ТКАНИНИ <i>IN VITRO</i>	
<i>Волкова Н. О., Юхта М. С., Гольцев А. М.</i>	45



**СТАН ПРОЦЕСІВ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕННЯ ТА
АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У СЕРЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ
ГІПОАНДРОГЕНІЇ**

Волкова Ю. В., Сухова Л. Л. 46

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ И
КОРТИЗОЛА У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ЕГО СПОРАДИЧЕСКОЙ И СЕМЕЙНЫХ ФОРМ**

Волошина Н. П., Гейко В. В., Негреба Т. В. 47

**ДИНАМИКА ХАРАКТЕРИСТИК ИММУНОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ ДИФFUЗНЫМ
ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ЕГО КОМПЕНСАЦИИ**

Гончарова О. А., Алексеева И. И. 49

**ВИЗНАЧЕННЯ СТАТЕВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОЗВИТКУ ОКСИДАТИВНОГО
СТРЕСУ У МІТОХОНДРІЯХ СЕРЦЯ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЦУКРОВОГО
ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Іванова О. В., Таран К. В., Літвінова Т. С., Кіпріч Т. В. 50

**КОРИГУЮЧИЙ ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ КВЕРЦЕТИН НА ПОКАЗНИКИ РАННІХ
МАРКЕРІВ ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ
2 ТИПУ**

Гоцко М. Є., Снітинська О. В. 51

**ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ
МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОДЕ ПУБЕРТАТА**

Дынник В. А. 53

**MRproADM ТА КОПЕПТИН ЯК МАРКЕРИ ПРОГНОЗУ РОЗВИТКУ ГОСТРОЇ
СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА
ТА ОЖИРІННЯ**

Єрмак О. С., Кравчун П. Г., Дунаєва І. П. 54

ЧИННИКИ І МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ЕНДОКРИНОПАТІЙ

Жильцова А. С., Якименко А. С. 54

**РЕЗИСТИН ЯК МАРКЕР АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ
ДІАБЕТИ 2 ТИПУ**

Журавльова Л. В., Сокольнікова Н. В. 55

**ДИСБАЛАНС ГОРМОНОВ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА**

Журавлева Л. В., Огнева Е. В. 56

**ВПЛИВ ПОЛІФЕНОЛІВ ІЗ МУЧНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ НА ВМІСТ ЦИТОКІНІВ
У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ**

Загайко А. Л., Кравченко Г. Б., Красільнікова О. А., Матар Мазен 57

**ФУНКЦІЯ НК-КЛІТИН ТА НЕЙТРОФІЛІВ У ХВОРИХ НА РАК ЩИТОПОДІБНОЇ
ЗАЛОЗИ ЗА РІЗНИХ УМОВ ПІДГОТОВКИ ДО РАДІОЙОДОТЕРАПІЇ: НА ТЛІ
ГІПОТИРЕОЗУ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ТИРОГЕНУ**

Захарченко Т. Ф. 58

**РІВЕНЬ КОРТИКОСТЕРОНУ І ПРОЛАКТИНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ЩУРІВ
ЗА РІЗНОЇ ДОВЖИНИ ФОТОПЕРІОДУ**

Заморський І. І., Хмара Т. В. 59

ФЕТАЛЬНА АНАТОМІЯ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ

Заморський І. І., Хмара Т. В. 60

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ, УСКЛАДНЕНИЙ
ДІАБЕТИЧНОЮ ПОЛІНЕЙРОПАТІЄЮ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК
ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ**

*Істомін А. Г., Калюжска А. А., Катаржнова І. В., Сивенко О. Л., Поліщук Т. В.,
Савчук О. В.* 61

ВПЛИВ РІЗНИХ РЕЖИМІВ ВВЕДЕННЯ МЕЛАТОНІНУ НА ГІСТОФІЗІОЛОГІЮ БУРОЇ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ ЩУРІВ ЗА УМОВ РОЗВИТКУ ОЖИРІННЯ	
<i>Калмикова О. О., Держинський М. Е.</i>	62
ЦИРКУЛЯТОРНІ РІВНІ ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИН-α У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ	
<i>Караченцев Ю. І., Кравчун Н. О., Полторак В. В., Горшунська М. Ю., Тищенко Т. В., Красова Н. С., Лещенко Ж. А., Гладких О. І., Черняєва А. О., Плохотніченко О. О., Міщенко Т. В.</i>	63
СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД БАЛАНСУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ	
<i>Караченцев Ю. І., Кравчун Н. О., Тихонова Т. М., Черняєва А. О., Козаков О. О.</i>	64
УРОВНІ АРГІНІНА, НІТРАТ-НІТРИТОВ І ДІЕНОВЫХ КОН'ЮНГАТОВ В КРОВІ ПРИ СОЧЕТАННІ СИНДРОМА ПОЛІКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ І АУТОИММУНОГО ТИРЕОИДИТА У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ	
<i>Карпенко Н. А., Архипкина Т. Л., Белкина И. О., Любимова Л. П., Бондаренко В. А.</i>	66
ВПЛИВ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЛЕВОТИРОКСИНОМ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ	
<i>Кашиперська В. Я.</i>	67
ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<i>Кіресєв І. В., Кашута В. Є., Рябова О. О.</i>	68
МОДЕЛЮВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ДЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	
<i>Кметь О. Г., Філінець Н. Д., Кметь Т. І.</i>	69
ГЕПАТОКАРДІАЛЬНІ ВЗАЄМОВІДНОСИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Князькова І. І., Тверетінов О. Б., Циганков О. І., Мазій В. В., Зоренко Н. В.</i>	70
ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА АРТЕРІАЛЬНО ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
<i>Коваленко Є. Л., Мелеховець О. К.</i>	71
ОДИНИЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ Т344С ГЕНУ АЛЬДОСТЕРОН-СИНТАЗИ <i>CYP11B2</i> ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ З 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>	72
ПЕРЕБІГ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА РІВНІ АНГІОТЕНЗИНУ-(1-7) В ДИНАМІЦІ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ	
<i>Коваль С. М., Юшко К. О., Снігурська І. О., Старченко Т. Г., Дунаєвська М. М.</i>	74
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІКСОВАНОЇ КОМБІНАЦІЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ	
<i>Коваль С. М., Юшко К. О., Старченко Т. Г., Пенькова М. Ю., Милославський Д. К., Конькова В. С.</i>	75
ЦИТОКІНОВА АКТИВНІСТЬ ПРИ ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ	
<i>Ковальова Ю. О., Шелест Б. О., Кожин М. І., Шелест О. М.</i>	76
ВПЛИВ СПОЛУК З ІМУНОМОДУЛЮЮЧИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ НА ПОКАЗНИКИ МЕТАБОЛІЧНОЇ ЕНДОТОКСЕМІЇ В ОВАРІЕТОМОВАНИХ ЩУРІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
<i>Козар В. В., Кудря М. Я., Яременко Ф. Г., Єрьоменко Р. Ф., Должикова О. В., Ковальова В. І.</i>	77



ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ПІД ВПЛИВОМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ	
<i>Коренева Є. М., Карпенко Н. О., Смоленко Н. П., Чистякова Е. Є, Белкіна І. О, Філімонова Н. І., Багно А. В.</i>	78
ФАКТОРИ ПРОГРЕСУВАННЯ ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	
<i>Кравчун П. Г., Кадикова О. І., Залюбовська О. І., Шумова Н. В.</i>	79
ОЦІНКА КОМПЛЕКСНОЇ АНТИДІАБЕТИЧНОЇ ДІЇ АКТИВАТОРУ СІРТУЇНУ-1 У ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	
<i>Красова Н. С., Гладких О. І., Тищенко Т. В., Яременко Ф. Г., Ліпсон В. В., Лещенко Ж. А., Свидло І. М., Плохотніченко О. О., Полторак В. В.</i>	80
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПЕРВИННОГО ГІПОТИРЕОЗУ ТА АНДРОГЕННОГО ДЕФІЦИТУ У ЧОЛОВІКІВ В РІЗНІ ПЕРІОДИ ЗРІЛОГО ВІКУ	
<i>Крицький Т. І.</i>	81
ФЕРМЕНТАТИВНА АКТИВНІСТЬ ПЕЧІНКИ В УМОВАХ ПАРАЦЕТАМОЛ-ІНДУКОВАНОГО ГЕПАТИТУ ТА ЙОГО КОРЕКЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЮ КОМПОЗИЦІЄЮ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ	
<i>Кудря М. Я., Палагіна І. А., Лалименко О. С., Павленко Т. О., Мельниківська Н. В., Устенко Н. В.</i>	82
ЕНДОКРИНОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІЯ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ	
<i>Кузьміна І. Ю., Жулікова М. В.</i>	84
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ ЯК ПРЕДИКТОРИ ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ	
<i>Кузьміна І. Ю., Жулікова М. В.</i>	85
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ОБМІН ВУГЛЕВОДІВ В М'ЯЗАХ ЩУРІВ З АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ	
<i>Кушнір О. Ю.</i>	86
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО І ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ПРИ СЕРЦЕВИХ АРИТМІЯХ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	
<i>Латогуз С. І., Філіпов О. А.</i>	87
ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ СТРЕС-РЕГУЛЮЮЧИХ СИСТЕМ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ ІЗ УРАХУВАННЯМ ПЕРЕНЕСЕНОГО СТРЕСУ	
<i>Лебець І. С., Кашкалда Д. А., Циліурік С. М., Ніконова В. В.</i>	89
ВІДДАЛЕНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАГАЛЬНОСТИМУЛЮЮЧОЇ РЕГУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ ІЗ ГІПОМЕНСТРУАЛЬНИМ СИНДРОМОМ	
<i>Левенець С. О., Верхошанова О. Г.</i>	90
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЕНДОКРИННИХ ЗМІН ПІД ВПЛИВОМ ФІТОЕСТРОГЕНОТЕРАПІЇ У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ	
<i>Ліпко О. П., Нагута Л. О., Кузьміна О. О.</i>	91
МОЖЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТОКСИЧНОГО ЗОБУ	
<i>Лісіна А. В., Галашко М. М.</i>	92

МЕТОДИКА ИЗМЕРЕНИЯ И ЗНАЧЕНИЕ КАРОТИДНО-ФЕМОРАЛЬНОЙ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Лопина Н. А. 93

БІОФІЗИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ

Македонська В. О., Гордієнко О. І., Тодрін О. Ф., Хазієв В. В. 94

СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Курилко Ю. С., Спиридонов А. В. 95

ВПЛИВ НИЗЬКОГО РІВНЯ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ НА КОАГУЛЯЦІЙНУ СИСТЕМУ ЩУРІВ ІЗ МЕРКАЗОЛІЛОВИМ ГІПОТИРЕОЗОМ

*Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Курилко Ю. С., Спиридонов А. В.,
Зубко М. І.* 96

НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Манская Е. Г. 98

ПРОГНОЗ ЗАГОЄННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РАН У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Марченко О. В. 99

КОРЕЛЯЦІЙНІ ВІДНОСИНИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ТА РІВНЕМ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ В ПОЄДНАННІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Мелеховець О. К., Жалдак Д. О. 100

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ЩУРІВ ЗА УМОВ ПАРАЦЕТАМОЛ-ІНДУКОВАНОГО ГЕПАТИТУ

*Мельниківська Н. В., Кудря М. Я., Палагіна І. А., Устенко Н. В., Кустова С. П.,
Павленко Т. О., Лалименко О. С.* 101

КОРЕКЦІЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ ЗА ДОПОМОГОЮ ВАГІНАЛЬНОЇ ФОРМИ МІКРОНІЗОВАНОГО ПРОГЕСТЕРОНУ

Мерцалова О. В., Бобрицька В. В., Салтовський О. В. 102

ПРЕВЕНТИВНІ ЕФЕКТИ МОДИФІКАЦІЇ СТИЛЮ ЖИТТЯ ТА ДІЄТОЛОГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ СЕРЕД ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І ОЖИРІННЯ

*Милославський Д. К., Снігурська І. О., Старченко Т. Г., Божко В. В., Мисниченко О. В.,
Пенькова М. Ю., Юшко К. О., Щенявська О. М.* 103

РОЛЬ АСИМЕТРИЧНОГО ДІМЕТІЛАРГІНІНА У РОЗВИТКУ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Мінухіна Д. В., Кравчун П. Г., Бабаджан В. Д. 105

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ГИПОМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Начетова Т. А., Удовикова Н. А. 106

КАРДІОМЕТАБОЛІЧНИЙ РИЗИК ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ 2 ТИПУ І КОМОРБІДНОСТІ

Несен А. О., Чернишов В. А., Шкапо В. Л., Ізмайлова О. В., Валентинова І. А. 107

ОЦІНКА РИЗИКУ РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА ТЛІ РІЗНИХ СПОСОБІВ ЙОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ

Никитюк Л. А. 108



ПРОБЛЕМИ ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧНОГО ЗОБУ У ДІТЕЙ

Огородник С. О., Власенко М. В., Тромпінська І. О. 109

ВПЛИВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ НА КОАГУЛЯЦІЙНИЙ ГЕМОСТАЗ ТА ВМІСТ МЕТАБОЛІТІВ ОКСИДУ АЗОТУ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ПРИ ПАРАЦЕТАМОЛ-ІНДУКОВАНОМУ ГЕПАТИТІ

Палагіна І. А., Кудря М. Я., Лалименко О. С., Устенко Н. В., Павленко Т. О. 109

ВПЛИВ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛУ НА ПОКАЗНИКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

Паньків І. В. 111

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ТЕНДЕНЦИИ И ПРОГНОЗЫ

Пашенко Г. И., Якименко А. С. 112

ЕЛЕМЕНТИ ФОРМУВАННЯ БАЗИ ЗНАНЬ ІЗ МЕТОЮ ПОКРАЩЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ХВОРИМ НА ЕНДОКРИННУ ПАТОЛОГІЮ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Пімінов О. І., Квітчатка Г. І., Шульга Л. І. 113

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ КОСТНОЙ, ЖИРОВОЙ И ОБЕЗЖИРЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГИПЕРТИРЕОИДИЗАЦИИ

Поворознюк В. В., Гонкалова И. В. 114

ВПЛИВ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ МЕЗЕНХІМАЛЬНО СТРОМАЛЬНИХ КЛІТИН ТА ЕКСПЛАНТІВ ПЛАЦЕНТИ НА ІЗОЛЬОВАНІ ТКАНИНИ ТА КЛІТИНИ ЖІНОЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ *IN VITRO*

Прокопюк В. Ю., Гольцев А. М., Прокопюк О. В., Фалько О. В., Шевченко М. В. 115

ВИЯВЛЕННЯ УРАЖЕНЬ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРО-ЕЗОФАГАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ, ЯКА ПЕРЕБІГАЄ НА ФОНІ СИНДРОМУ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Ромаш І. Б. 115

ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ТРИВАЛУ ТЕРАПІЮ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ

Ромаш І. Р. 116

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ, СОЧЕТАННОЙ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

Росихин В. В., Осипов П. Г., Яковенко М. Г. 118

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ

Рябова О. О. 119

РІВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНУ У САМЦІВ ЩУРІВ, НАРОДЖЕНИХ ВІД ФІТОЕСТРОГЕНІЗОВАНОГО БАТЬКА

Селюкова Н. Ю., Коренєва Є. М., Бречка Н. М. 119

ВПЛИВ ЕПЛЕРЕНОНУ НА ВМІСТ ПРОЗАПАЛЬНИХ ТА ПРОФІБРОТИЧНИХ ФАКТОРІВ В ПЕРИФЕРИЧНІЙ КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ

Семенових П. С., Топчій І. І., Гальчінська В. Ю., Щербань Т. Д., Якименко Ю. С. 120

ТРАНСПЛАЦЕНТАРНИЙ ВПЛИВ ЕНДОКРИННИХ ДИЗРАПТОРІВ НА ФЕТОПЛАЦЕНТАРНИЙ КОМПЛЕКС, СОМАТО-СТАТЕВИЙ РОЗВИТОК ТА МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ НАЩАДКІВ

**Сергієнко Л. Ю., Соколова С. С., Гєворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Черевко Г. М.,
Перець О. В. 122**

**ВПЛИВ СОРТИЛНУ НА ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ
У ХВОРИХ ЗА УМОВ КОМОРБІДНОСТІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ
ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ***Сипало А. О., Кравчун П. Г. 123***ВЛИЯНИЕ D-ХИРОИНОЗИТОЛА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПОЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ
ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ***Сомова Е. В., Феськов В. А., Феськова И. А., Безпечная И. М., Чумакова Н. А. 124***ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА СИНДРОМ БІОЛОГІЧНОГО
НЕАКТИВНОГО ГОРМОНУ РОСТУ***Спринчук Н. А., Белякова Ю. І. 126***ДОБОВИЙ ПРОФІЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ
ХВОРОБУ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ В ДИНАМІЦІ КОМБІНОВАНОГО
ЛІКУВАННЯ***Старченко Т. Г., Пенькова М. Ю., Мисниченко О. В., Юшко К. О., Шкапо В. Л. 127***ГЕОМЕТРИЯ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПРИ
КОМОРБІДНОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЦУКРОВОГО
ДІАБЕТУ 2 ТИПУ***Табаченко О. С., Дроворуб В. О. 127***ФАКТОРИ РИЗИКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
СТАРШИХ КУРСІВ***Тищенко І. В., Бондарева О. О., Рокутова М. К., Брящей К. В. 128***ВПЛИВ ІНТРАНАЗАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ ДОНАТОРУ ОКСИДУ АЗОТУ –
НІТРОПРУСИДУ НАТРІЮ НА РІВЕНЬ ТЕСТОСТЕРОНУ ТА ЕСТРАДІОЛУ В
СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ З АЛКОГОЛЬНОЮ
ЗАЛЕЖНІСТЮ***Тіткова А. М., Пріходько О. О., Берченко О. Г. 130***МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭПИФИЗА МОЗГА
И ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА СЕРОТОНИНА У КРЫС НА ФОНЕ
УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ***Ткаченко М. А., Губина-Вакулик Г. И., Горбач Т. В., Денисенко С. А., Ткаченко А. С.,
Онищенко А. И. 131***МОЖЛИВОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ НАСТОЙКИ ЯГЛИЦІ
ЗВИЧАЙНОЇ ІЗ МЕТФОРМІНОМ НА МОДЕЛЯХ ПОРУШЕНЬ ОБМІНУ
ВУГЛЕВОДІВ І ЛІПІДІВ***Товчига О. В., Штриголь С. Ю. 132***ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФОСФОРНО-КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ
У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ***Топчій І. І., Якименко Ю. С., Семенових П. С., Гальчінська В. Ю. 134***КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ
У ДІТЕЙ НА ФОНІ ГЕПАТОЗУ***Тромпінська І. О., Власенко М. В., Огородник С. О. 135***ЗБРОЙНИЙ КОНФЛІКТ НА СХОДІ УКРАЇНИ ТА ХАРАКТЕР ФІЗИЧНОГО
РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ***Турчина С. І., Костенко Т. П. 136***ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ НЕСПРИЯТЛИВИМ ПЕРЕБІГОМ
ДИФУЗНОГО НЕТОКСИЧНОГО ЗОБА ТА ПОРУШЕННЯМИ
ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ***Турчина С. І., Шляхова Н. В. 137*



ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ПОМОЩЬЮ МЕТФОРМИНА	
<i>Филиппов А. А., Латогуз С. И.</i>	139
ВПЛИВ ЛІПОДИСТРОФІЙ НА СТАН КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
<i>Фіщук О. О., Гуріна Н. І., Кузьмінська О. Є., Ніжинська-Астапенко З. П., Тромпінська І. О., Зорич Д. Б.</i>	139
ВЛИЯНИЕ РИТМИЧЕСКИХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ХОЛОДОВЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ (-120⁰С) И КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК КОРДОВОЙ КРОВИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У МОЛОДЫХ КРЫС С АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	
<i>Чернявская Е. А., Бабийчук В. Г.</i>	140
МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА. ФАКТОРЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ДАННОЙ ЭНДОКРИНОПАТИИ	
<i>Шарашидзе А. Г., Поручиков В. В.</i>	142
ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	
<i>Шкапо В. Л., Несен А. О., Валентинова І. А.</i>	142
ОСОБЕННОСТИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
<i>Штандель С. А., Караченцев Ю. И., Сазонов М. Е., Хазиев В. В., Гонкалова И. В.</i>	143
МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ В ЖІНОК ПІСЛЯ ГІСТЕРЕКТОМІЇ	
<i>Щербина М. О., Скорбач О. І., Салтовський О. В.</i>	145
РОЛЬ ГЛОБУЛІНУ, ЩО ЗВ'ЯЗУЄ СТАТЕВІ СТЕРОЇДИ ПРИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧАХ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ	
<i>Щербина І. М., Диннік О. О., Потапова Л. В.</i>	145
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
<i>Яковенко М. Г., Осипов П. Г., Россихин В. В.</i>	146
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗУ В НИРКАХ АЛОКСАНДІАБЕТИЧНИХ ЩУРІВ	
<i>Яремій І. М.</i>	147
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ДЕЯКІ ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ ВУГЛЕВОДІВ У НИРКАХ ЩУРІВ ІЗ АЛОКСАНОВИМ ДІАБЕТОМ	
<i>Яремій І. М.</i>	148
План проведення науково-практичних конференцій у 2018 році ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ».	151
Календарний план роботи кафедри ендокринології та дитячої ендокринології ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ на 2018 рік	152



пії і можуть мати різноманітні розміри. В цілому ряді досліджень продемонстровано, що абсорбція інсуліну з ділянок ЛД відбувається неконтрольовано. Причини цього до кінця не з'ясовані.

В клінічній практиці ЛД відіграють важливу роль, оскільки патологічні зміни підшкірно-жирової клітковини стають непридатні для ін'єкцій, що створює труднощі в контролі рівня глюкози в крові та призводять до лабільності течії діабету. Слід враховувати і те, що завдяки більш високій якості сучасних інсулінів, зовнішні зміни пов'язані з ліподистрофіями часто не верифікуються не озброєним оком, але завдяки ультразвуковій діагностиці їх можливо діагностувати.

Мета. Оцінити ефективність ультразвукової діагностики ліподистрофій у хворих на цукровий діабет, які знаходяться на інсулінотерапії.

Матеріали та методи. Нами було проведено обстеження 16 пацієнтів з ЦД на інсулінотерапії з лабільним його перебігом (13 пацієнтів з ЦД 1 типом – 81,25 %, 2 пацієнти з ЦД 2 типу – 12,5 %, 1 пацієнт з панкреатогенним ЦД – 6,25 %), на генно-інженерних інсулінах – 87,5 %, аналоги – 12,5 %, тривалість інсулінотерапії від 1 року до 23. Вік пацієнтів – від 8 до 63 років, з них 75 % чоловіків та 25 % жінок, рівень HbA_{1C} від 7,0 до 13,0 %, у 5 з 16 надлишкова вага тіла ($IMT > 25,0$). Всім пацієнтам було проведено УЗД дослідження підшкірно-жирової клітковини місць ін'єкцій інсуліну.

Результати. У 14 хворих (87,5 %) було виявлено значні фіброзні зміни в місцях введення препаратів інсуліну, з них у 8 пацієнтів (57,2 %), що вводять препарат переважно в живіт, 6 пацієнтів (42,8 %), що вводять в ділянку плеча. Відмічено, що серед цих пацієнтів спостерігались найчастіше наступні порушення техніки введення інсуліну: кількість ін'єкцій 1 голкою від 4 до 42 разів на добу, переважно 1 ділянка введення (найчастіше навколорупкова), а також не вірне введення інсуліну в залежності від довжини голки.

На сучасному етапі проблема ЛД є досить актуальною. Наші пацієнти проводять навчання в «Школі хворих на цукровий діабет», де проводиться окреме заняття по техніці введення інсуліну, та добре обізнані щодо правил введення інсуліну, проте існує ряд причин, які змушують їх не дотримуватись рекомендацій (економія коштів; вдаване «благополуччя» – в більшості випадків ЛД візуально не визначаються).

Висновки. Слід оглядати місця введення препаратів інсуліну при кожному зверненні пацієнта, мотивувати хворих на регулярні зміни місць ін'єкцій, заміну голки після кожної ін'єкції та дотримання правил техніки введення залежно від довжини голки, а ультразвукова діагностика ліподистрофії дасть можливість вчасно діагностувати дані ділянки та відповідно покращити рівень компенсації цукрового діабету.

ВЛИЯНИЕ РИТМИЧЕСКИХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ХОЛОДОВЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ($-120^{\circ}C$) И КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК КОРДОВОЙ КРОВИ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У МОЛОДЫХ КРЫС С АЛИМЕНТАРНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Чернявская Е. А., Бабийчук В. Г.

Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, Харьков

В настоящее время основную массу больных с сердечно-сосудистой патологией составляют пациенты с алиментарно-конституциональным типом ожирения (АО), ведущим механизмом развития которого является несоответствие между энергетическими поступлениями в организм и их затратами. В последнее время общая криотерапия широко используется в практическом здравоохранении с целью улучшения функционального состояния организма, в том числе и для модуляции активности сердца. На сегодняшний день накоплено большое количество данных свидетельствующих о положительном влиянии препаратов полученных из кордовой крови, как на разные органы, системы, так и на организм в целом. Определение показателей вариабельности сердечного ритма (ВСР) признано наиболее информативным методом количественной оценки вегетативной регуляции сердечного ритма.

Цель. Оценка морфологического состояния тканей и сосудов миокарда, а также особенностей вегетативной регуляции сердечного ритма у экспериментальных животных с моделью АО до и после сочетанного применения ритмических экстремальных холодовых воздействий (РЭХВ) и криоконсервированных ядродержащих клеток кордовой крови (ЯСК КК).

Материалы и методы. Исследования выполнены на белых 6-месячных беспородных крысах-самцах. Животные были разделены на 3 группы: интактные крысы; крысы с моделью АО; крысы с моделью АО на фоне сочетанного применения 9-ти процедур РЭХВ и введения ЯСК КК. Моделирование АО осуществляли по методике В.Г. Баранова, путем содержания животных на высококалорийном рационе. РЭХВ осуществляли в метрологически аттестованной криокамере для охлаждения экспериментальных животных. Размороженный препарат ЯСК КК человека, вводили внутривенно, однократно в дозе 3×10^5 CD34⁺ кл/кг веса животных. Спектральный анализ ВСР проводили с помощью программы «Поли-Спектр-Ритм» («Нейро-Софт», Россия) на следующие сутки, через неделю и месяц после комбинированного воздействия. В ходе исследования нами были выделены и проанализированы 4 показателя: 1) TP – полная мощность спектра колебаний кардиоритма (0-3 Гц); 2) HF – мощность высокочастотных колебаний в диапазоне (1-3 Гц); 3) LF – мощность низкочастотных колебаний в диапазоне (0,04-1 Гц); 4) VLF – мощность спектра кардиоритма в области очень низких частот (0-0,04 Гц), входящие в основную систему спектрального анализа ВСР для 5-минутной записи ЭКГ у экспериментальных животных.

Животных всех групп выводили из эксперимента путем декапитации на 7-е и 30-е сутки после последнего сеанса РЭХВ и введения ЯСК КК. Сразу после этого сердца разрезали в поперечном направлении по венечной борозде, выделенную каудальную часть (желудочки) исследовали гистологическими методами.

Результаты. У контрольных животных с моделью АО было отмечено значительное снижение TP, в сравнении с интактной группой. Состояние нейрогуморальной регуляции этих животных характеризовалось низким уровнем как парасимпатических, так и симпатических влияний в модуляции сердечного ритма. На первые сутки после 9-ти сеансов РЭХВ и введения ЯСК КК наблюдалась тенденция к росту TP за счет повышения тонуса симпатического и парасимпатического отдела ВНС, при практически не меняющейся активности гуморальных систем регуляции.

В отдаленные сроки наблюдения, а именно через неделю и месяц после сочетанного воздействия холода и клеток еще более существенный подъем значений TP был результатом активации ВНС, в то время как уровень гуморальной регуляции не менялся. В ее структуре в большей степени преобладал тонус парасимпатического отдела ВНС.

Гистологическое исследование тканей и сосудов миокарда интактных 6-ти месячных животных показало, что структурная организация сердечной мышцы соответствовала норме. Морфологическая картина миокарда молодых животных с моделью АО свидетельствовала о наличии признаков развития нарушений кровообращения, что проявлялось полнокровием и тромбозом сосудов, диapedезными кровоизлияниями, гипертрофией миокарда, интерстициальным и периваскулярным отеками, очаговым кардиосклерозом.

На 7-е и 30-е сутки после сочетанного применения молодым животным с моделью АО 9-ти сеансов РЭХВ и криоконсервированных ЯСК КК отмечалась нормализация морфологической структуры сердца. Признаки интерстициального отека и кардиосклероза были выражены слабо по сравнению с контрольной группой крыс. В интерстициальной соединительной ткани наблюдалась пролиферация фибробластов, диффузное распространение гистиоцитов, что являлось морфологическим признаком неоангиогенеза. Увеличение компенсаторных возможностей за счет улучшения кровообращения и трофики мышцы сердца препятствовало развитию ишемии и некроза, позволяло сохранять повышенное количество кардиомиоцитов, а также обеспечивало их потребности при гипертрофии миокарда, напрямую связанной с АО.

Выводы. Полученные экспериментальные данные, такие как высокий уровень вагальных, симпатических влияний в модуляции сердечного ритма, свидетельствует о наличии у молодых крыс с моделью алиментарно-конституциональным типом ожирения на фоне сочетанного применения ритмических экстремальных холодовых воздействий и криоконсервированных ядродержащих клеток кордовой крови развитой сбалансированной вегетативной регуляции.



На фоне комбинированного использования ритмических экстремальных холодовых воздействий и ядродержащих клеток кордовой крови отмечалась нормализация гистологической структуры сердца за счёт компенсаторного развития процессов неоангиогенеза.

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА. ФАКТОРЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ДАННОЙ ЭНДОКРИНОПАТИИ

Шарашидзе А. Г., Поручиков В. В.

Харьковский национальный медицинский университет МЗ Украины

Сахарный диабет (СД) является одним из основных проблем общественного здравоохранения наших дней, так как масштабы данного эндокринного заболевания достигают глобальных границ. Согласно международной организации «International Diabetes Federation», состоянием на 2017 год около полмиллиарда человек живут с этой болезнью, что подтверждает актуальность и надобность рассмотрения вопроса о патогенеза сахарного диабета 1 типа.

Цель. Изучение механизма возникновения сахарного диабета 1 типа и основных факторов, влияющих на развитие данного эндокринного заболевания человека.

Материалы и методы. СД 1 типа – хроническое заболевание, возникающее вследствие неспособности поджелудочной железы вырабатывать гормон инсулин и характеризующееся повышенным уровнем глюкозы в крови. Болезнь чаще всего встречается у детей и подростков, однако может развиться и в более позднем возрасте. Люди с таким заболеванием при надлежащих ежедневных инъекциях инсулина, регулярной проверке уровня глюкозы в крови и поддержании диет могут жить нормальной жизнью, задерживать или избегать многих осложнений (кетоацидоз, диабетическая кома, смерть), связанных с диабетом.

Основной механизм развития СД 1 типа заключается, прежде всего, в нехватке или полном отсутствии гормона инсулина, который продуцируется специфическими скоплениями клеток поджелудочной железы – островками Лангерганса. При патогенезе происходит аутоиммунная реакция организма – выделяются антитела, которые разрушают вышеупомянутые структуры (островки Лангерганса), содержащие в себе бета-клетки, что отвечают непосредственно за секрецию инсулина. Данная цепочка процессов приводит к абсолютной инсулиновой недостаточности, требующей срочного лечения.

Факторы, влияющие на возникновение и дальнейший прогресс СД 1 типа, делятся на 2 группы: факторы, обусловленные генетической предрасположенностью (кто-то из родителей страдает заболеванием) и факторы, обусловленные влиянием окружающей среды. Вторая группа включает в себя респираторные инфекции, энтеровирусные инфекции, высокую гликемическую нагрузку, лечение стероидами и переживание стрессовых ситуаций. Вышеперечисленные источники образования СД в определённой мере увеличивают шансы его возникновения.

Выводы. Таким образом, можно сделать выводы, что сахарный диабет – один из наиболее распространённых эндокринных заболеваний, который может увеличивать риск появления других серьёзных проблем со здоровьем. Несмотря на то, что данная эндокринопатия не подлежит выздоровлению, при своевременной и точной диагностике, а также при правильном лечении и ведении здорового образа жизни, многие люди с диабетом могут предотвратить или отсрочить начало осложнений.

ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Шкапо В. Л., Несен А. О., Валентинова І. А.

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України», Харків

Вивчення якості життя (ЯЖ) все частіше стало використовуватися в медицині, як показник, що дозволяє отримати інформацію про фізичний, психоемоційний та соціальний стан пацієнтів. Це