

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ  
ім. В.Я. Данилевського НАМН України»

Сімнадцяті  
Данилевські читання

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

Харків 2018

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

УДК 616.43:612.43/47:001.815

ББК 54.15

У збірнику представлені сучасні дані відносно механізмів формування та прогресування ендокринопатій та їх ускладнень, висвітлено новітні технології їх діагностики, профілактики та лікування, а також сучасні підходи до розробки ефективних фармпрепаратів для корекції ендокринної патології.

Матеріали конференції призначаються дитячим та дорослим ендокринологам, сімейним лікарям, терапевтам, педіатрам, хірургам, організаторам охорони здоров'я, науковцям.

**Під редакцією:** Ю. І. Караченцева, О. В. Козакова, Н. О. Кравчун

Матеріали збірника тез науково-практичної конференції «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Сімнадцяті Данилевські читання) затверджено Вченою радою ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України» (15 лютого 2018 р., протокол № 2).

УДК 616.43:612.43/47:001.815

ББК 54.15

© 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

2018

---

**Висловлюємо щире подяку генеральному директору ТОВ «ФК «ЗДОРОВ'Я» ДОРОВСЬКОМУ Олександрові Вікторовичу за надання коштів для преміювання переможців конкурсу на кращу роботу**



## ЗМІСТ

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



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



## ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

**Кіресь І. В., Кашута В. Є., Рябова О. О.**

*Національний фармацевтичний університет, Харків*

Цукровий діабет (ЦД) на сьогоднішній день є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. В даний час більше 150 млн. людей у світі страждають на ЦД 2 типу, що складає більше 2 % всього населення планети. У 60 % випадків причиною смерті хворих на ЦД 2 типу є кардіоваскулярні ускладнення і в 10 % цереброваскулярні розлади. У пацієнтів з ЦД 2 типу вище захворюваність на ішемічну хворобу серця в 2-4 рази, ризик розвитку гострого інфаркту міокарда у 6-10 разів і мозкових інсультів в 4-7 разів, у порівнянні з пацієнтами без ЦД 2 типу. Причиною даних ускладнень є ранній розвиток атеросклерозу, що обумовлено гіперглікемією, інсулінорезистентністю, розвитком оксидативного стресу, дисліпідемією. Дисліпідемія при ЦД 2 типу характеризується підвищенням рівня тригліцеридів (ТГ), зниженням рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та підвищенням рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ).

В медичній практиці застосовуються екстракорпоральні методи лікування, зокрема плазмаферез. Методи лікувального плазмаферезу засновані на принципі видалення плазми крові, що містить речовини різної молекулярної маси від низьких до високомолекулярних структур: ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ, тригліцериди, фібрин, антигени, антитіла, циркулюючі імунні комплекси, кріоглобуліни, вазоактивні субстанції, бактерії та їх токсини тощо, з подальшим адекватним заміщенням об'єму видаленої плазми різними інфузійними розчинами (кристалоїдами, колоїдами). Механізм лікувальної дії плазмаферезу пов'язаний не тільки з механічним видаленням токсичних речовин, але і з загальною реакцією організму на ексфузію. При крововтраті запускаються механізми активації захисних сил організму: активізується симпатoadреналова система, змінюються обмінні процеси, стимулюється гемопоєз. Має значення також гемодилуція інфузійними розчинами.

Чисельні дані літератури свідчать про ефективність застосування плазмаферезу в терапії різних захворювань, зокрема при ЦД 1 та 2 типу. Наявність метаболічних порушень при ЦД 2 типу роблять обґрунтованим використання плазмаферезу на всіх етапах формування захворювання та розвитку ускладнень (діабетична ретинопатія, діабетична нефропатія, діабетична полінейропатія). Плазмаферез при ЦД призводить до зменшення спраги, поліурії, свербіжу, зниження рівня глікемії, глюкозурії, поліпшенню реології крові і мікроциркуляції, і, що особливо важливо, підвищення чутливості клітинних рецепторів до інсуліну.

**Мета.** Вивчення ефективності застосування плазмаферезу в комплексній терапії хворих на цукровий діабет 2 типу з дисліпопротеїдемією.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням перебувало 16 хворих на ЦД 2 типу віком від 48 до 60 років. Всі пацієнти були ретельно обстежені. Всім хворим до та після лікування проведені загальноклінічні лабораторні дослідження, біохімічні дослідження крові (у т. ч. дослідження ліпідного спектру крові). У всіх пацієнтів були виявлені порушення ліпідного спектру з підвищенням рівня ТГ, ХС ЛПНЩ, зниженням вмісту ХС ЛПВЩ, збільшенням коефіцієнту атерогенності. Всі хворі були розподілені на 2 групи, однорідні за віком та статтю. Пацієнти 1 та 2 групи отримували комплексну медикаментозну терапію (у т. ч. гіполіпідемічні засоби) та цукрознижуючі препарати. Хворим 2 групи додатково проводились процедури ПФ (на курс 5 процедур, 2 процедури на тиждень). ПФ проводили в кабінеті гравітаційної хірургії крові гравітаційним методом. Процедура ПФ полягала в ексфузії у хворого від 350 до 900 мл крові. Перед взяттям крові з метою підтримки подальшого рівня ОЦК внутрішньовенно вливалось від 400 до 800 мл ізотонічного розчину натрію хлориду. Забір крові з вени здійснювався в спеціальний пластиковий контейнер подвійний для крові, 350 мл (350/300) та 450 мл (450/400) з консервантом «ЦФДА-1» в кількості 100 мл. Контейнер з кров'ю поміщали в центрифугу ОС-6М. Проводилось центрифугування крові зі швидкістю 2000 об/хв протягом 20 хв, в результаті якого здійснювався розподіл крові на дві частини – плазму і клітинну масу. Після вилучення контейнера з центрифуги плазма видалася в окремий, приєднаний через спеціальний клапан, порожній контейнер, а в клітинну масу додавалося при змішуванні 100-120 мл ізотонічного розчину натрію хлориду. Після цього розведена клітинна маса вливалася у вену.



Тривалість процедури ПФ становила від 90 до 120 хвилин. За одну процедуру ПФ видалалося від 260 до 670 мл плазми. Процедура здійснювалася під контролем пульсу, артеріального тиску, частоти дихальних рухів, а також контролювали рівень насичення киснем периферичної крові за допомогою оксигемометру.

**Результати.** В результаті проведеної терапії у пацієнтів 2 групи відбувалися зміни показників ліпідного спектру крові, а саме, вірогідно знижувався рівень ТГ та ХС ЛПНЩ у порівнянні з пацієнтами 1 групи, покращувалися реологічні показники крові, підвищилася чутливість організму до цукрознижуючих препаратів, що підтверджувалося рівнем глікемії. Всі пацієнти 2 групи відмічали добру переносимість процедур ПФ.

**Висновки.** Таким чином, застосування в комплексній терапії хворих на цукровий діабет 2 типу плазмаферезу значно покращує показники ліпідного спектру крові (зменшується рівень тригліцеридів, холестерину ліпопротеїдів низької щільності), поліпшує реологію і мікроциркуляцію крові, підвищує чутливість організму до цукрознижуючих препаратів, що дозволяє використовувати плазмаферез в комплексній терапії хворих на цукровий діабет 2 типу та в подальшому запобігти розвитку та прогресуванню його ускладнень.