

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Департамент 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"***  
***(П'ятнадцяті Данилевські читання)***

Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
(Харків, 10-11 березня 2016 р.)

Харків - 2016



## ЗМІСТ

<b>РІВЕНЬ ФОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ НА ТЛІ ТЕРАПІЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ</b>	
<i>Архипкіна Т. Л., Любимова Л. П.</i>	13
<b>ФОСФОРНО-КАЛЬЦІЄВИЙ ОБМІН У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИХ ЖІНОК ЗА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ</b>	
<i>Атанова Я. О.</i>	14
<b>ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМИ КЛІНІЧНИМИ ВАРІАНТАМИ ВТОРИННОЇ АМЕНОРЕЇ</b>	
<i>Беляєва О. Е., Начьотова Т. А.</i>	14
<b>ПІДВИЩЕННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ПІД ЧАС ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КАРДІОЛОГІЧНОЇ УДАРНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ</b>	
<i>Бліхар О. В., Собітняк Л. О., Потанчук О. В., Перстеньов О. І., Савельєва О. В., Кравцова К. В.</i>	15
<b>УРОВНІ АРГІНІНА, ГОМОЦИСТЕІНА І СТАБИЛЬНИХ МЕТАБОЛІТОВ ЦИКЛА ОКСИДА АЗОТА В КРОВІ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ</b>	
<i>Бондаренко В. А., Карпенко Н. А., Белкина И. О., Минухин А. С., Скорняков Е. И., Кошель С. П., Овчаренко Л. Б., Сахнюк Т. В.</i>	16
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА НА ТЛІ ОЖИРІННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВИДУ РЕПЕРФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ</b>	
<i>Борзова О. Ю., Кожин М. І., Борзова-Коссе С. І., Острополец А. С.</i>	17
<b>ФІТОЕСТРОГЕНІЗАЦІЯ ТА ЗМІНА СПРЯМОВАНOSTІ ГОРМОНАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ У САМЦІВ ЩУРІВ</b>	
<i>Величко Н. Ф.</i>	19
<b>ВПЛИВ ЛІВАЗО (ПІТАВАСТАТИНУ) НА ЛІПІДНИЙ ОБМІН У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ</b>	
<i>Вернигородський В. С., Літвінова С. В., Черноброва В. І., Ферубко А. С.</i>	20
<b>МОДЕЛЮВАННЯ «СІМЕЙНОЇ» ОБТЯЖЕНОСТІ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ: АНАЛІЗ СХИЛЬНОСТІ ЩОДО ФОРМУВАННЯ АУТОІМУННОЇ ДЕМІЄЛІНІЗУЮЧОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЩУРІВ У СТАТЕВОМУ АСПЕКТІ</b>	
<i>Гейко В. В., Кириченко О. В.</i>	21
<b>ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНІВ МЕЛАТОНІНУ У ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ТА ВІКУ В ОСІННЬО-ВЕСНЯНИЙ ПЕРІОД</b>	
<i>Гнатюк В. В.</i>	22
<b>ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМНОГО ПНЕВМОПРЕССИНГА НА СОСТОЯНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ</b>	
<i>Гончарова О. А., Казакова Е. В.</i>	23
<b>РАННІ МАРКЕРИ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ З УРАЖЕННЯМ НИРОК В ПОВСЯКДЕННІЙ ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕДІАТРА</b>	
<i>Гончарь М. О., Дриль І. С., Мещанина Д. Р., Колібаєва Т. Ф., Шульга Н. В., Лутай Т. В.</i>	24
<b>ДИНАМІКА СОДЕРЖАНИЯ СОМАТОТРОПИНА И АДРЕНКОРТИКОТРОПИНА В КРОВИ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</b>	
<i>Горбач Т. В., Губина-Вакулик Г. И., Денисенко С. А., Колоусова Н. Г.</i>	25
<b>ВПЛИВ ЕКЗОГЕННИХ ЕСТРОГЕНІВ НА ПОРУШЕННЯ ОКИСНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ В МІТОХОНДРІЯХ СЕРЦЯ ДІАБЕТИЧНИХ ЩУРІВ ІЗ ГІПОЕСТРОГЕНІЄЮ</b>	
<i>Горбенко Н. І., Кіприч Т. В., Боріков О. Ю., Іванова О. В., Таран К. В., Звягіна Т. С.</i>	26



по лінії батька – для самців. При цьому клінічний індекс маніфестації неврологічних порушень також мав найвище значення у самців II покоління (від батька, який хворів), що на 15,6 % перевищувало контрольний рівень ( $p < 0,05$ ).

Такі показники органічно поєднувалися з характером якісно-тимчасової організації клінічної маніфестації демієлінізуючої патології у захворілих тварин, яка відрізнялася у групі «онуків» за батьківською лінією збільшенням швидкості наростання неврологічного дефіциту, разом з тим, що для I покоління («діти») ці показники характеризувалися тенденцією щодо посилювання тяжкості хвороби на піку з вірогідним ( $p < 0,001$ ) пролонгуванням неврологічної симптоматики більше 45 діб. Перебіг експериментального РС у «онуків» за материнською лінією не відрізнявся від показників у пробандів.

**Висновки.** Результати аналізу статевих особливостей сприйнятливості до експериментального аутоімунного енцефаломієліту в якості моделі розсіяного склерозу у потомства батьків-плідників, що хворіли, у 2-х поколіннях, а також фенотипічна дисперсія клінічного перебігу експериментального розсіяного склерозу, що свідчать про генетичну гетерогенність його «сімейних» форм у тварин різної статі, дозволяють зробити висновок щодо адекватності використаного способу моделювання спадкової обтяженості для вивчення різноманітних аспектів «сімейних» форм експериментального розсіяного склерозу.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНІВ МЕЛАТОНІНУ У ЩУРІВ РІЗНОЇ СТАТІ ТА ВІКУ В ОСІННЬО-ВЕСНЯНИЙ ПЕРІОД

Гнатюк В. В.

*Національний фармацевтичний університет, Харків*

Відомо, що біоритми забезпечують адаптацію організму до умов зовнішнього середовища, які постійно змінюються, серед яких коливання освітлення та температури займають одне із центральних місць. Сполукою, що відіграє роль провідника біоритмів в організмі людини є гормон епіфізу – мелатонін (М). Інтенсивність секреції та метаболізму М залежить від рівня освітлення. Світло є могутнім фізичним фактором, який, діючи навіть короткий період часу, гальмує його секрецію. Відомо, що продукція М має циркадний ритм секреції. У той же час, тривалість світлового дня різна не тільки упродовж доби, а й протягом року. Дані щодо сезонних коливань продукції М досить суперечливі та недостовірні. А відомості про особливості циркадного ритму секреції М у тварин різної статі та віку і зовсім відсутні. Для більшості хвороб в патогенезі яких певна роль належить порушенню синтезу М притаманні загострення в осінньо-весняний період, а саме: виразковій хворобі, ішемічній хворобі серця, хронічній обструктивній хворобі легень. При цьому, частота загострення цих хвороб різниться у людей різної статі та віку в залежності від сезонів року.

**Мета.** Виявити особливості секреції мелатоніну у щурів різної статі та віку в осінньо-весняний період.

**Матеріали та методи.** Дослідження були проведені на щурах різної статі та різного віку, що були розподілені на 8 груп по 6 тварин в кожній: 1-4 групи – самці віком 3, 9, 15 та 20 міс., відповідно, 5-8 групи – самиці віком 3, 9, 15 та 20 міс., відповідно. Дослідження, проведені в осінній та весняний періоди, коли співвідношення світло/пітьма відповідно були: 10:14 та 12:12. Визначення рівня М в сироватці крові щурів виконували методами імуноферментного аналізу з використанням набору Melatonin ELISA («IBL-International», Німеччина). Статистичну достовірність оцінювали за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA, достовірними вважали різницю при  $p \leq 0,05$ . Використовували програмне забезпечення Statistica 7.0 та Excel.

**Результати.** В ході експерименту встановлено, що навесні рівень М більший за рівень восени, як у самців, так і у самиць. При цьому, достовірна різниця ( $p \leq 0,05$ ) між рівнями М у самців присутня тільки в віковій групі 3 міс. (відповідає віку людини 14 років) і складає 17 %. В інших дослідних вікових групах достовірної різниці між рівнями М навесні та восени не було, а різниця складала 11 % – у щурів віком 9 міс. (відповідає віку людини 29-30 років), 6 % – у щурів віком 15 міс. (відповідає віку людини 43-44 роки) та 9 % – у щурів віком 20 міс. (відповідає віку людини 55-56 років) У самиць достовірна різниця між рівнями М навесні та восени спостерігалася в вікових групах 3 та

9 міс. та складала 31 % та 27 %, відповідно. Висока різниця між рівнями М у самиць в порівнянні зі самцями пов'язана з більш низьким рівнем М у самців восени, ніж у самиць, та навпаки більш високим рівнем мелатоніну у самиць навесні, ніж у самців навесні. У самиць в віці 15 міс. різниця між рівнями мелатоніну складала 1 %, в віці 20 міс. – 6 %. Порівнюючи рівень М у самців різного віку, встановлено зниження його рівня у щурів віком 9 міс. та 20 міс., як восени, так і навесні. Але в групі щурів-самців віком 9 міс. восени зазначені зміни продукції М були більш виражені. У самиць достовірне зниження М відносно інших вікових груп було встановлено лише у віці 20 міс. як навесні, так і восени.

#### **Висновки.**

1. Проведені дослідження підтверджують наявність циркадного ритму секреції мелатоніну у тварин обох статей різного віку.
2. Більш низький рівень мелатоніну восени у щурів-самців віком 9 міс. (відповідає віку людини 29-30 років) дає можливість припустити, що саме ця вікова група є групою ризику захворювань людини в механізмі, яких присутні порушення ритму секреції мелатоніну.

## **ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМНОГО ПНЕВМОПРЕССИНГА НА СОСТОЯНИЕ ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ**

<sup>1</sup>Гончарова О. А., <sup>2</sup>Казакова Е. В.

<sup>1</sup>Харьковская медицинская академия последипломного образования,

<sup>2</sup>ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского НАМН Украины», Харьков

При диабетической периферической нейропатии (ДПН) в первую очередь страдают сенсорные волокна, что проявляется болевым синдромом, снижением разных видов чувствительности и сухожильных рефлексов (Левин О. С., 2006; Boulton A. J. M., 2005). По мнению международных экспертов, для скрининга пациентов с ДПН, в числе других методов, рекомендовано исследование вибрационной чувствительности на большом пальце левой и правой стопы и лодыжках, в т.ч. с помощью градуированного камертона «Riedel Seifert». Установлено, что вибрационная чувствительность страдает уже на ранних этапах клинических и параклинических признаков ДПН (Светухин А. М., 2002).

В настоящее время растет доказательная база эффективности объемного пневмопрессинга (ОП) – физиотерапевтического метода, обеспечивающего наружную ритмичную, прерывистую пневматическую компрессию отдельных участков тела (Зайцев Д. В и соавт., 2014; Бабова И. К. и соавт., 2013). В перечень патологических состояний, при которых успешно использован ОП, входят сахарный диабет (СД), поражения опорно-двигательного аппарата, артериальная недостаточность конечностей и др. Имеются публикации об эффективности ОП даже при трофических язвах у больных с различными заболеваниями сосудов нижних конечностей, в т.ч. с диабетической ангиопатией (Беляк Л. М., 2001; Буглак О. М., 2001).

**Цель** данного исследования - установить динамику показателей вибрационной чувствительности под влиянием объемного пневмопрессинга у больных с диабетической периферической нейропатией.

**Материалы и методы.** В исследованную группу вошли 10 больных с СД 2 типа средней тяжести со второй (клинической) стадией сенсорной полинейропатии и хронической болевой формой на этой стадии, в т. ч. 6 мужчин и 4 женщины в возрасте 47-56 лет ( $51,34 \pm 1,7$ ). Все пациенты предъявляли жалобы на онемение, зябкость или жжение в нижних конечностях, усиливающиеся в ночное время. Изучались показатели вибрационной чувствительности до и после 10 сеансов ОП области пояснично-крестцовой зоны, таза, нижних конечностей с помощью круговых сегментарных манжет. Интенсивность пневмокомпрессии по типу бегущей пневмоволны подбиралась индивидуально в диапазоне от 50 до 70 мм рт. ст. Длительность процедуры составляла 30 минут. Процедура ОП проводилась с помощью аппарата «GreenPress» (Словения).

Исследование вибрационной чувствительности проводилось градуированным камертоном Rydel-Seiffer с частотой колебаний 128 Гц на костном выступе большого пальца обеих стоп. Тест

**План**  
**проведення науково-практичних конференцій у 2016 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 міжнародного участю «Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (П'ятнадцяті Данилевські читання) (п. 11, стор. 22)	10-11 березня, м. Харків	350	120	Україна, Білорусь, Азербайджан	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Артема, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: <a href="mailto:org@ipep.com.ua">org@ipep.com.ua</a> 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. Корчагинців, 58, тел. (057) 711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Леніна, 4, тел. (057) 705-07-09
2.	Науково-практична конференція «Стан ендокринологічної служби в регіонах: проблемні питання та шляхи їх вирішення» (п. 51, стор. 33)	7-8 квітня, м. Харків	80	30	Україна	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Артема, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: <a href="mailto:org@ipep.com.ua">org@ipep.com.ua</a> Відпов. особа: Козаков Олександр Вікторович, заст. директора з наук.-орг. роботи тел. 067-571-86-00
3.	Науково-практична конференція з міжнародного участю «Українська школа ендокринології» (п. 151, стор. 61)	2-3 червня, м. Харків	350	110	Україна, Білорусь, Молдова, Азербайджан	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Артема, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: <a href="mailto:org@ipep.com.ua">org@ipep.com.ua</a> 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. Корчагинців, 58; тел. (057) 711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Леніна, 4, тел. (057) 705-07-09
4.	Науково-практична конференція з міжнародного участю «Ендокринна патологія у віковому аспекті» (п. 240, стор. 89)	24-25 листопада, м. Харків	370	115	Україна, Білорусь, Азербайджан	ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України» 61002, м. Харків, вул. Артема, 10, тел./факс (057) 700-45-39, 700-45-38, E-mail: <a href="mailto:org@ipep.com.ua">org@ipep.com.ua</a> 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. 50-річчя ВЛКСМ, 52-А тел. (057) 62-31-48; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України 61176, м. Харків, вул. Корчагинців, 58 тел. (057) 711-41-45; Харківський національний медичний університет МОЗ України 61022, м. Харків, просп. Леніна, 4 тел. (057) 705-07-09