

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

<sup>ііа</sup>УКово-практична конференцій  
<sup>3</sup> міжнародною участю  
(<sup>2</sup>6 - 27 листопада 2015 р.)

***Ендокринна патологія  
з віковому аспекті***

Харків-2015

УДК 616.43:612.43/47:001.815  
ББК 54.15

У збірнику представлено сучасні науково-дослідні здобутки відносно характеру детермінуючого впливу вікового фактору на поширеність, структуру та перебіг ендокринної патології, на механізми її формування та прогресування у різних вікових періодах, починаючи з неонатального. Розглянуто нові технології діагностики та терапії ендокринопатій, а також шляхи удосконалення медичного забезпечення хворих з урахуванням вікових особливостей патології.

**Під редакцією:**

Ю. І. Караченцева, О. В. Козакова, Н. О. Кравчун, І. М. Ільїної  
(від ДУ «Інститут проблем ендокринної патології  
ім. В. Я Данилевського НАМН України»);  
М. М. Коренева, О. І. Плехової, О. А. Будрейко  
(від ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків  
НАМН України»)

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

УДК 616.43:612.43/47:001.815  
ББК 54.15

© 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»  
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України  
Харківський національний медичний університет МОЗ України  
ТОВ «Пульс»  
2015

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

## ***«Ендокринна патологія у віковому аспекті»***

Матеріали  
науково-практичної конференції з міжнародною участю  
(Харків, 26 - 27 листопада 2015 р.)

Харків - 2015

**ОМЕГА-3 ПОЛІНЕНАСИЧЕНІ ЖИРНІ КИСЛОТИ, ІНСУЛІНОВА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ, РИГІДНІСТЬ АРТЕРІЙ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ КАРДІОВАСКУЛЯРНІЙ АВТОНОМНІЙ НЕЙРОПАТІЇ***Сергієнко В. О., Сегін В. Б., СамірАжмі.....* 78**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК У ЛЮДЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ***Синеок Л. Л., Гавалко Ю. В., Романенко М. С., Мельничук Н. А., Иваненко Л. Д., Жевага Л. М.....* 80**ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ ТА ЗНИЖЕНОГО ХАРЧУВАННЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ НА РОЗВИТОК НАЩАДКІВ ПЕРШОГО ПОКОЛІННЯ***Соколова С. С., Яковцова І. /., Сергієнко Л. Ю., Селюкова Н. Ю.....* 81**ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ КОМОРИДНОГО СТАНУ АУТОІМУННОГО ГЕНЕЗУ ( ГІПОТИРЕОЗ, ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ) ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ПЕРЕБІГУ І ЛІКУВАННЯ***Секрет Т.В., Власенко М.В., Степанюк А.Г.....* 83**ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПОПИНЕАЛИЗМОМ***Сорокина И. ВБочарова Т. В., Бондаренко Л. А.....* 84**ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА***Ткачук Е. 10., Гелетко А. А., Кравчун Н. А.....* 86**ОБҐРУНТУВАННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ДИФУЗНИМ НЕТОКСИЧНИМ ЗОБОМ***Турчина С. І., Плехова О. /., Косовцова А. В., Костенко Т. П., Шляхова Н. В., Каишкалда Д. А., Волкова Ю. В., Кирилова О. О.....* 8**ХОНДРОПРОТЕКТОРНА ТЕРАПІЯ ДІАБЕТИЧНИХ ОСГЕОАРТРОПАТІЙ***Федоров В. О., Журавльова Л. В., Александрова Н. К., Олійник М. О., Єрахторіна І. В., Ховрат Т. /., Єфимова О. В., Зінченко А. П., Підлісна Я. М.....* 87**ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛИРУЕМОЙ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СО СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ***Феськов А. М., Безпечная И. М., Сомова Е. В., Чумакова Н. А., Зозулина А. Н.....* 88**АНАЛІЗ ПЕРВИННОЇ ТА ЗАГАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПАТОЛОГІЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ***Фііцук О. О., Огородник С. О., Тромпінська І. О.....* 89**ДИНАМІКА ЧАСТОТИ ХРОНІЧНИХ ДІАБЕТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ***Хижняк О. О., Тихонова Т. М., Барабаш Н. Є., Світлова-Коваленко О. О., Червенко О. Л. ...* 90**ЗМІНИ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ШКОЛІ САМОКОНТРОЛЮ***Циліорик С. М., Кирилова О. О.....* 91**ТЕХНІКА ІН'ЄКЦІЙ ЯК ФАКТОР ПОЛІПШЕННЯ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ***Чумак С. О.....* 92**ВПЛИВ РІВНЯ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ НА СПОЛУЧНОТКАНИННИЙ МЕТАБОЛІЗМ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ***Шевченко Н.С.....* 93



Але, починаючи з першої та до тридцятої доби життя, відмічено високий відсоток загибелі серед нащадків експериментальних самиць, що свідчить про глибокі гормонально-метаболічні порушення в організмі цих тварин.

## ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ КОМОРБІДНОГО СТАНУ АУТОІМУННОГО ГЕНЕЗУ (ГІПОТИРЕОЗ, ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ) ТА ОСОБЛИВОСТІ ЙОГО ПЕРЕБІГУ І ЛІКУВАННЯ

**Секрет Т.В., Власенко М.В., Степанюк А.Г.**

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,  
Вінницький обласний клінічний високоспеціалізований ендокринологічний центр*

Вплив гормонів щитовидної залози на формування дихальної системи було виявлено ще на стадії внутрішньоутробного розвитку, адже вони впливають на утворення В-рецепторів і виробництво сурфактанту. Встановлено зворотню залежність між силою інспіраторних та експіраторних м'язів і концентрацією тиреотропного гормону у хворих на гіпотиреоз. Тому, є вкрай важливим визначати функціональний стан щитовидної залози у хворих на обструктивні захворювання легень. Так і не менш цікавим є факт зміни показників органів дихання на тлі декомпенсованого гіпотиреозу.

У світлі вищевикладеного подальше вивчення патогенетичних особливостей поєданого перебігу захворювань бронхолегеневої системи ( бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень) і патології щитовидної залози (гіпотиреоз) є досить перспективним напрямком, тому що це є основою для розробки нових шляхів диференційованої патогенетичної терапії зазначених хвороб.

**Мета.** Встановити функціональний стан щитовидної залози на тлі обструктивних захворювань легень і, навпаки, вивчити стан бронхолегеневої системи у хворих на гіпотиреоз.

**Матеріали та методи.** Першочергово було обстежено 35 хворих на гіпотиреоз, які перебували на стаціонарному лікуванні у Вінницькому обласному клінічному високо-спеціалізованому центрі і 20 хворих на обструктивні захворювання легень з пульмонологічного відділення міської лікарні №1 м. Вінниці. Відповідно до захворювання усі пацієнти були розділені на підгрупи: 1) пацієнти з гіпотиреозом; 2) пацієнти з бронхіальною астмою; 3) пацієнти з хронічним обструктивним захворюванням легень; 4) пацієнти з коморбідним станом аутоімунного генезу ( гіпотиреоз і БА); 5) пацієнти з гіпотиреозом у поєднанні з ХОЗЛ. В усіх хворих вивчали анамнез життя і захворювання, аналізували перебіг гіпотиреозу, бронхіальної астми і ХОЗЛ за даними лабораторно-інструментального дослідження. Всім пацієнтам визначали рівень гормонів щитовидної залози (тиреотропний гормон, вільний Т4, антитіла до тиреоїдпероксидази) хемілюмінесцентним методом на апараті «ACCESS» та показники спірографії ( FVC, MW, FEV1, FEV 25-75, PEF, FEF25, FEF75) на апараті «MicroLab».

**Результати.** На базі обласного клінічного високо-спеціалізованого центру та міської клінічної лікарні №1 (МКЛ№1) було обстежено дві групи пацієнтів віком 35-63 років. Першу групу склали 35 хворих на гіпотиреоз аутоімунного генезу. Середній вік обстежених від 35-63 років, переважали жінки: 29 проти 6 чоловіків. Серед 35 хворих на гіпотиреоз виявлено, що 10 пацієнтів хворіли на бронхіальну астму і 9 - страждали ХОЗЛ. Тобто, зміни бронхолегеневої системи було діагностовано у 19 хворих, що становило майже 50%.

При зборі анамнезу хвороби з'ясували, що у пацієнтів з коморбідним станом (захворювання органів дихання і патологія щитовидної залози) достовірно частіше виникають скарги на задишку в спокої і при незначному фізичному навантаженні, частий нападаподібний або постійний кашель, скудну кількість мокротиння (до 50 мл / добу), часті нічні напади ядухи, наявність захриплості го-

лосу або повної його втрати, наявність дисфагії, тремору пошк, пітливості, серцебиття. Тоді як у групі з ізольованими захворюваннями таких симптомів, як дисфагія, серцебиття, тремор у хворих не відзначено. Отримані дані підтверджують думку тих авторів, які стверджували, що зміна рівня тиреоїдних гормонів і наявність гіпотиреозу погіршують перебіг захворювань бронхо-легеневої системи, що обумовлює тяжкість і важкий контроль БА у хворих із захворюваннями щитовидної залози.

Лабораторне визначення гормонального статусу (ТТГ, вТ4, АТ до ТПО) у двох груп пацієнтів було проведено хемілюмінісцентним методом на апараті «ACCESS». Гормональний статус всіх пацієнтів з гіпотиреозом у поєднанні з обструктивними захворюваннями легень вказував на декомпенсований стан. Середня доза замісної гормональної терапії L-тироксину була  $1,63 \pm 0,22$  мкг/кг, в порівнянні з пацієнтами, хворими гіпотиреозом без обструктивних захворювань -  $1,05 \pm 0,13$  мкг/кг.

Друга група хворих складалася з 20 пацієнтів, які мали патологію органів дихання. Серед обстежених виявлено, що в 11 пацієнтів з БА супутній діагноз гіпотиреоз було зафіксовано у 6 пацієнтів, тоді як у 9 пацієнтів з ХОЗЛ гіпотиреоз виявили лише у 3 хворих, що в сумі склало приблизно 50% від загальної кількості хворих з патологією дихальної системи. Після підбору замісної гормональної терапії середня доза L-тироксину на добу склала  $1,3 \pm 0,24$  мкг/кг.

При оцінці результатів спірограми, у пацієнтів з обструктивними захворюваннями легень у поєднанні з гіпотиреозом, всі показники достовірно нижчі у порівнянні з відповідними показниками у хворих без супутнього гіпотиреозу.

Гормональний статус щитовидної залози у хворих з коморбідними станами знаходиться у стані декомпенсації, у зв'язку з аутоімунним патофізіологічним механізмом розвитку даних патологій.

**Висновки.** Поширеність бронхолегеневих захворювань та патологій щитовидної залози в сучасному суспільстві постійно збільшується, що пов'язано з численними екзогенними і ендогенними факторами, що впливають на організм. Зміна структури і функції щитовидної залози впливає на перебіг хвороб органів дихання, посилюючи бронхоспастичний синдром. Перебіг, ступінь тяжкості і лікування патологій органів дихання також впливає на зміни структури і гормонального статусу щитовидної залози, приводячи до розвитку аутоімунного тиреоїдиту та гіпотиреозу.

Отримані результати при обстеженні хворих на обструктивні захворювання легень і гіпотиреоз вказують на часте поєднання цих патологій. Компенсація гіпотиреозу у цих пацієнтів вимагає більших доз L-тироксину. Перебіг обструктивних захворювань легень на тлі гіпотиреозу більш важкий, ніж без нього, що вказує на необхідність обов'язкового досягнення компенсації з боку порушення функції щитовидної залози.

## ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПОПИНЕАЛИЗМОМ

Сорокина И. В.,<sup>1</sup> Бочарова Т. В.,<sup>2</sup> Бондаренко Л. А.

<sup>1</sup> Харьковский национальный медицинский университет,

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

Установлено, что в результате длительного (1-5 месяцев) содержания молодых половозрелых кроликов в условиях круглосуточного освещения развивается гипопинеализм, в результате чего у животных выявляются признаки заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной систем, характерные для старческого возраста. Гипотиреоз, гипогонадизм, гипокортицизм, а также атеросклероз, артериальная гипертензия и сердечная недостаточность, обнаруженные у таких животных, указы-