



ЗМІСТ

РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ТА МІТОХОНДРІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ <i>Горбенко Н. І., Іванова О. В., Боріков О. Ю., Кіпріч Т. В.</i>	13
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЛІФЕРАТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ПІСЛЯ ЕКСТРАКЦІЇ ЗУБУ <i>Абрамов А. В., Ганчев К. С.</i>	18
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ И ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И БЕСПЛОДИЕМ <i>Архипкина Т. Л., Любимова Л. П., Гончарова О. А.</i>	19
КОРРЕКЦИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЛОДЫХ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ЯДРОСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК КОРДОВОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА <i>Бабийчук Л. В., Бабийчук В. Г., Коваль С. Н., Сиротенко Л. А.</i>	20
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ХРОМОСОМНИХ ПОРУШЕНЬ У ЛІМФОЦИТАХ КРОВІ ДІВЧАТ ІЗ ВТОРИННОЮ АМЕННОРЕЄЮ, ЯКА ВИНИКЛА У РІЗНІ ТЕРМІНИ ПОЧАТКУ МЕНСТРУАЦІЙ <i>Багацька Н. В., Начьотова Т. А., Нефідова В. Є.</i>	21
ДИНАМІКА РІВНІВ ВАСПІНА ТА ВУГЛЕВОДНИЙ СТАТУС У МОЛОДИХ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ <i>Біловол О. М., Златкіна В. В.</i>	22
ВЗАИМОСВЯЗЬ BRAIN DERIVATE NEUROTROPIC FACTOR И КОРТИЗОЛА В ГИППОКАМПЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ С УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ У КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И ПОСЛЕ ДОЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК <i>Берченко О. Г., Титкова А. М., Шляхова А. В., Веселовская Е. В., Приходько Е. А.</i>	23
ДИНАМІКА ПАРАМЕТРОВ СПЕРМОГРАММ, ПОКАЗАТЕЛІЙ АНДРОГЕНІЗАЦІЇ І УРОВНЕЙ ПЕЧЕНОЧНИХ ТРАНСАМИНАЗ У МУЖЧИН С ГИПОФЕРТИЛЬНОСТЮ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕРАПИИ АРГИНИНОМ В КОМПЛЕКСЕ С КАРНИТИНОМ И БЕТАИНОМ <i>Бондаренко В. А., Минухин А. С., Скорняков Е. И., Кошель С. П., Овчаренко Л. Б., Сахнюк Т. В.</i>	25
СТУПІНЬ ОЖИРІННЯ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ КАРДІОГЕМОДИНАМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ <i>Борзова-Коссе С. І., Наріжна А. В.</i>	26
ВЗАЄМИНИ ПАРАМЕТРІВ КОНФІГУРАЦІЇ ЕКСТРАЦЕЛЮЛЯРНОГО МАТРІКСУ, ФАКТОРУ НЕКРОЗУ ПУХЛИНИ α ТА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ТА ОЖИРІННЯМ <i>Борзова-Коссе С. І., Риндіна Н. Г.</i>	27
ОСОБЛИВОСТІ ВІТРОНЕКТИНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ КОМОРБІДНОГО ОЖИРІННЯ <i>Боровик К. М., Кравчун П. Г., Борзова О. Ю.</i>	27
ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДОГРАМИ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ СУПУТНЬОГО АБДОМІНАЛЬНОГО ОЖИРІННЯ <i>Боровик К. М., Риндіна Н. Г.</i>	28



ОЦІНКА РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ САМЦІВ ЩУРІВ В УМОВАХ ЦИТОСТАТИЧНОГО ВПЛИВУ ТА КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТАМИ, ЩО ПОКРАЩУЮТЬ МЕТАБОЛІЧНІ ПРОЦЕСИ	
<i>Бречка Н. М., Бондаренко В. О.</i>	28
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	
<i>Вернигородский В. С., Литвинова С. В., Шкаровская С. В., Вильчинская Н. В.</i>	30
АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕКСПРЕСІЇ АНГІОТЕНЗИНУ II В АРКУАТНОМУ ЯДРІ ГІПОТАЛАМУСА ТА ДОРСАЛЬНОМУ МОТОРНОМУ ЯДРІ N. VAGUS У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ	
<i>Ганчева О. В., Данукало М. В., Тищенко С. В.</i>	30
СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ ІЗ СІМЕЙНИМИ ТА СПОРАДИЧНИМИ ФОРМАМИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ	
<i>Гейко В. В., Волошина Н. П., Негреба Т. В.</i>	32
КОМПЛЕКСНЫЙ АНТИДИАБЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АКТИВАТОРА СИРТУИНА-1 НА МОДЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ У КРЫС	
<i>Гладких А. И., Красова Н. С., Яременко Ф. Г., Тыжненко Т. В., Лещенко Ж.А., Свидло И. Н., Грамаковская Е. Б., Липсон В. В., Полторак В. В.</i>	33
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН МІТОХОНДРІЙ СЕРЦЯ ЩУРІВ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАТІ	
<i>Горбенко Н. І., Боріков О. Ю., Іванова О. В., Таран К. В., Літвінова Т. С., Кіпріч Т. В.</i>	34
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПЕРЕБУДОВИ ГІПОФІЗАРНО-НАДНИРКОВОЇ ТА ГІПОФІЗАРНО-ГОНАДНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА УМОВ ЗАГАЛЬНОГО ЗНЕВОДНЕННЯ ОРГАНІЗМУ	
<i>Гринцова Н. Б.</i>	36
ПІДБІР УМОВ КУЛЬТИВУВАННЯ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ КЛІТИН КОРИ НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ ЩУРІВ	
<i>Дудецька Г. В., Бондаренко Т. П.</i>	37
ХАРАКТЕР ВЛИЯНИЯ ГОРМОНОВ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА (ЛЕПТИНА И ИНСУЛИНА) НА СЕКРЕЦИЮ ГОНАДОТРОПИНОВ У ДЕВУШЕК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ	
<i>Дынный В. А., Дынный А. А.</i>	38
КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ β-ЭНДОРФИНОМ И СЕРОТОНИНОМ	
<i>Еременко Р. Ф., Ковалева В. И., Литвинова О. Н., Багацкая Н. В.</i>	39
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІЯ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ У ЩУРІВ	
<i>Жулікова М. В., Кузьміна І. Ю.</i>	40
ВПЛИВ РЕЗИСТИНА НА ФОРМУВАННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ	
<i>Журавльова Л. В., Сокольнікова Н. В.</i>	42
ALPHA-LIPOIC ACID AS A CRUCIAL LINK IN THE TREATMENT OF POLYNEUROPATHY AMONG PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Zayikina T. S., Rynchak P. I., Mydlovets V. A., Shyshkina S. A</i>	43
ЦУТОКІНЕ СТАТУС ЯК ІНДИКАТОР ОЦІНКИ СТАТУСУ М'ЯСЯНОЇ ШЕЛКИ ПЕРЕДНЬОГО ШЛУНКА ПІД ЧАС ЕРОЗИВНОГО ПОРАЖЕННЯ	
<i>Zalyubovskaya E. I.</i>	43



МЕЛАТОНІН ЯК РЕНОПРОТЕКТОРНИЙ ЗАСІБ ПРИ ГОСТРОМУ ПОШКОДЖЕННІ НИРОК <i>Заморський І. І., Дудка Є. А., Щудрова Т. С., Петрюк А. Є.</i>	44
ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОИМПЕДАНСНОЙ СПЕКТРОМЕТРИИ ТЕЛА КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ <i>Иваненко Т. В., Мельникова О. В., Каджарян Е. В.</i>	45
ЗАСТОСУВАННЯ НИЗЬКОІНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ, ІНТЕРФЕРЕНЦТЕРАПІЇ ТА КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА ДЕФОРМУЮЧИЙ ОСТЕОАРТРОЗ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АТОМНІЙ ЕЛЕКТРОСТАНЦІЇ <i>Калюжска А. А., Істомін А. Г., Пирогова І. В., Катаржнова І. В., Сивенко О. Л.</i>	47
ВАРІАТИВНІСТЬ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, ЩО ВИНИКЛА НА ТЛІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯ <i>Кадикова О. І., Кравчун П. П.</i>	48
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА, СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ ПРИ ГИПОАНДРОГЕНИИ <i>Каишкарда Д. А., Косовцова А. В., Сухова Л. О., Шарун Е. В.</i>	48
АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ НА ЕТАПІ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ <i>Кирилова О. О.</i>	50
АСОЦІАЦІЇ ОДИНИЧНОГО НУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ Т344С ГЕНУ АЛЬДОСТЕРОН-СИНТАЗИ <i>CYP11B2</i> З КЛІНІЧНИМИ ТА ГУМОРАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНИМИ 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>	51
МІКРОАЛЬБУМІНУРІЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗКИ З ПАТОЛОГІЧНИМИ ТИПАМИ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Коваль С. М., Старченко Т. Г., Пенькова М. Ю., Юшко К. О., Милославський Д. К.</i>	53
БАЛАНС МАРКЕРІВ МІОКАРДІАЛЬНОГО ФІБРОЗУ ПРИ ПАТОЛОГІЧНОМУ РЕМОДЕЛЮВАННІ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ <i>Колесник Ю. М., Ганчева О. В., Колесник М. Ю., Ісаченко М. І.</i>	53
НОВІ БІОПОЛІМЕРНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ДОСТАВКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН <i>Кондратюк Н. В.</i>	55
НОВІ ПОЛІСАХАРИДНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ІММОБІЛІЗАЦІЇ ТА КЕРОВАНОЇ ДОСТАВКИ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ДО ОРГАНІВ-МІШЕНЕЙ <i>Кондратюк Н. В., Поливанов Є. А.</i>	55
КЛІНІКО-ГОРМОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ <i>Косовцова Г. В., Турчина С. І., Левчук Л. П., Юдченко О. І.</i>	56



СТРЕС І ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ІЗ ЗОНИ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ <i>Костенко Т. П., Циліорик С. М.</i>	58
ПОРІВНЯННЯ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З НАЯВНІСТЮ ТА ВІДСУТНІСТЮ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ <i>Котельох М. Ю.</i>	59
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖКЛІТИННОГО МАТРИКСУ ТА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Котельох М. Ю., Кравчун П. Г.</i>	60
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ОЖИРІННЯ ТА АДИПОНУТРИНУ <i>Кравчун П. Г., Герасимчук У. С.</i>	60
ТИПИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ОЖИРІННЯ <i>Кравчун П. Г., Кадикова О. І., Дунаєва І. П.</i>	61
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА КАЛЬПРОТЕКТИНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Кравчун П. Г., Риндіна Н. Г., Журавльова М. І.</i>	62
ЗМІНИ КІНЦЕВОГО ДІАСТОЛІЧНОГО РОЗМІРУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ІРИСИНУ <i>Кравчун П. Г., Шапаренко О. В.</i>	63
ЕФЕКТИ АКТИВАТОРА СІРТУЇНУ-1 НА МОДЕЛІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЩУРІВ <i>Красова Н. С., Гладких О. І., Свидло І. М., Тижненко Т. В., Лещенко Ж. А., Громаковська О. Б., Яременко Ф. Г., Лінсон В. В., Полторак В. В.</i>	63
КОРИГУЮЧИЙ ВПЛИВ НА ФУНКЦІОНАЛЬНО-МЕТАБОЛІЧНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ В УМОВАХ ТОКСИЧНОГО ГЕПАТИТУ <i>Кудря М. Я., Палагіна І. А., Мельниківська Н. В., Устенко Н. В., Кустова С. П., Нікішина Л. Є., Яременко Ф. Г., Бойко М. О., Лалименко О. С., Морозюк А. Ю., Варавін В. П.</i>	65
СТАН ОСНОВНОГО ОБМІНУ ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ <i>Кузьміна І. Ю., Кузьміна О. О.</i>	66
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ МИГОТЛИВОЇ АРИТМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ <i>Латогуз С. І.</i>	67
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ НИЗЬКОТЕМПЕРАТУРНОЇ ДІЇ <i>Ліпко О. П., Нагута Л. О., Кузьміна О. О.</i>	68
ВПЛИВ КОМБІНОВАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ НА РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ <i>Майорова М. В.</i>	69
3D-МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫХ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ <i>Макаров И. В.</i>	69



РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ <i>Македонська В. О., Гордієнко О. І., Коваленко С. Є., Хазієв В. В.</i>	70
НЕЙРОЕНДОКРИННІ ПОРУШЕННЯ У ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ПРИ КОМОРБІДНІЙ ПАТОЛОГІЇ <i>Макуріна Г. І., Сюсюка В. Г., Соколовська І. А.</i>	71
ОЦІНКА СТАНУ КОАГУЛЯЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ЩУРІВ ІЗ МЕРКАЗОЛІЛОВИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ПІСЛЯ ВПЛИВУ БІОГЕННОГО МОДУЛЯТОРА ТИРЕОЇДНОЇ ФУНКЦІЇ <i>Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Бречка Н. М., Курилко Ю. С., Спиридонов А. В., Зубко М. І.</i>	72
ПОКАЗНИКИ АЗОТИСТОГО ОБМІНУ У ЩУРІВ ІЗ МЕРКАЗОЛІЛОВИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ПІСЛЯ ВПЛИВУ БІОГЕННОГО МОДУЛЯТОРА ТИРЕОЇДНОЇ ФУНКЦІЇ <i>Малова Н. Г., Комарова І. В., Сиротенко Л. А., Бречка Н. М., Курилко Ю. С., Спиридонов А. В., Зубко М. І.</i>	74
ИНДЕКСИРОВАНИЕ ОЖИРЕНИЯ, КАК ПРЕДИКТОР РИСКОВ РАЗВИТИЯ ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ <i>Манская Е. Г.</i>	75
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Мартим'янова Л. О., Тихонова Т. М.</i>	76
ПРОГНОЗУВАННЯ ПОВТОРНИХ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В ПОСДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ЗА РІВНЕМ ЕНДОСТАТИНУ <i>Мартовицький Д. В., Шелест О. М.</i>	77
МАРКЕРИ АНГІОГЕНЕЗУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В ПОСДНАННІ З ОЖИРІННЯМ <i>Мартовицький Д. В., Шелест О. М.</i>	78
ВПЛИВ АНТИМІКОБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА ВМІСТ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ ГІПОФІЗУ <i>Матвєєва С. Л.</i>	78
ВСТАНОВЛЕННЯ ІНФОРМАТИВНОСТІ ТОНКОГОЛКОВОЇ АСПРАЦІЙНОЇ ЦИТОЛОГІЇ ПІД УЛЬТРАЗВУКОВИМ МОНІТОРИНГОМ У ДІАГНОСТИЦІ ВУЗЛІВ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ <i>Мацькевич В. М., Ленчук Т. Л., Василик В. М., Левандовський В. І., Рижик В. М., Дудій П. Ф.</i>	79
НАЯВНІСТЬ РІЗНИЦІ У ДОВЖИНІ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК <i>Мелеховець О. К., Іванова А. С., Мелеховець Ю. В., Харченко Т. О., Чумаченко Я. Д.</i>	80
ТОКСИКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ НА ОРГАНІЗМ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ТВАРИН КОНСЕРВАНТУ Е 221 <i>Мельниківська Н. В., Кудря М. Я., Устенко Н. В., Павленко Т. О., Палагіна І. А., Нікішина Л. Є., Варавін В. П.</i>	81
НЕГАТИВНІ ЗВИЧКИ У ХАРЧУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ ЗА УМОВ ГІПОКАЛОРІЙНОЇ НИЗЬКОСОЛЬОВОЇ ДІЄТИ <i>Милославський Д. К., Снігурська І. О., Старченко Т. Г., Божко В. В., Щенявська О. М.</i>	82



THE ROLE OF ASYMMETRIC DIMETHYLARGININE IN THE DEVELOPMENT OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Minukhina D. V., Babadzhan V. D.</i>	84
ДИНАМІКА РІВНЮ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Мінухіна Д. В., Бабаджан В. Д.</i>	84
ФАКТОРНІ ПРІОРИТЕТИ РІЗНИХ ПАРАМЕТРІВ ЩОДО РОЗВИТКУ КЛАСТЕРУ МЕТАБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ОСІБ ІЗ ОЖИРІННЯМ	
<i>Місюра К. В., Кравчун П. П., Дунаєва І. П., Манська К. Г., Єфіменко Т. І., Столярова Н. В., Варавін В. П., Кравчун Н. О.</i>	85
ХАРАКТЕР ЗМІН РІВНЯ ПЕНТРАКСИНУ-3 У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<i>Молоотягін Д. Г., Дрокін А. В., Кравченко М. Ю.</i>	86
РІВЕНЬ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРУ РОСТУ – 1 ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ РІЗНИМИ ДОЗАМИ ГОРМОНУ РОСТУ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОСТУ	
<i>Музь Н. М., Большова О. В.</i>	87
РОЗПОДІЛ ТРИГЕРНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ 2 ТИПУ Й КОМОРБІДНОСТІ	
<i>Несен А. О., Чернишов В. А.</i>	88
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
<i>Несен А. О., Чернишов В. А., Шкапо В. Л., Валентинова І. А.</i>	89
РОЛЬ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ В ЛІКУВАННІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
<i>Ніжинська-Астапенко З. П., Секрет Т. В., Власенко М. В.</i>	90
ВПЛИВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ КАТІАЗИНУ НА ФЕРМЕНТАТИВНУ ФУНКЦІЮ ПЕЧІНКИ ЩУРІВ В УМОВАХ ІНТОКСИКАЦІЇ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ	
<i>Палагіна І. А., Кудря М. Я., Кустова С. П., Мельниківська Н. В., Лалименко О. С., Бойко М. О., Устенко Н. В.</i>	91
ЗАСТОСУВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ НА ОСНОВІ КАТІАЗИНУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЯ ГЕМОСТАЗУ ТА МЕТАБОЛІЗМУ ОКСИДУ АЗОТУ ПРИ ІНТОКСИКАЦІЇ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ	
<i>Палагіна І. А., Кудря М. Я., Лалименко О. С., Кустова С. П., Бойко М. О.</i>	92
ВИКОРИСТАННЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ІНДИКАТОРНОГО ТЕСТУ «NEUROPAD» ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СУДОМОТОРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТИЧНОЇ СТОПИ	
<i>Паламарчук А. В., Власенко М. В., Савельєва А. В., Вернигородський В. С.</i>	94
ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ У ПОЄДНАННІ З АВТОІМУННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	
<i>Паньків І. В.</i>	95
ТИРЕОТОКСИКОЗ ТА УРАЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ: ВЛАСНИЙ ДОСВІД	
<i>Пастарус Л. М., Тищенко І. В., Бондарева О. О., Галич Д. А.</i>	96



ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДІАБЕТИЧНОЇ МІОПАТІЇ У ДІТЕЙ <i>Пашкова О. Є., Чудова Н. І.</i>	97
ВПЛИВ ГІПОГЛІКЕМІЙ НА ОЦІНКУ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ ПРИ ДОСЯГНЕННІ ЦІЛЬОВИХ РІВНІВ ГЛІКОЗИЛЬОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ <i>Перцева Н. О., Рокутова М. К., Маляр К. Ю., Малащенко С. Л., Шевченко Ю. О., Панченко А. С.</i>	98
ОЦЕНКА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>Перцева Н. О., Рокутова М. К., Маляр Е. Ю., Анисимова О. С., Шпирько Д. Д., Козачук М. А.</i>	99
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНА РОСТА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА <i>Песковая Н. А., Солнцева А. В.</i>	100
СИНДРОМ «НИЗЬКОГО ТРИЙОДТИРОНІНУ» ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАННЯ <i>Пивовар С. М., Рудик Ю. С.</i>	101
СТАН СИСТЕМ РЕГУЛЯЦІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІДПОВІДІ НА ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ <i>Рак Л. І., Каишкалда Д. А., Каішкіна-Ярмак В. Л., Введенська Т. С., Сухова Л. Л.</i>	102
МАРКЕРИ ІМУНОЗАПАЛЕННЯ ТА ПОРУШЕННЯ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Риндіна Н. Г., Дунаєва І. П., Журавльова М. І.</i>	103
СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1 ТИПУ <i>Рокутова М. К., Перцева Н. О., Маляр К. Ю., Чукмасова М. О., Робишко В. А.</i>	104
РАННИЕ ФОРМЫ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И КАРДИО-РЕНАЛЬНЫМ КОНТИНУУМОМ <i>Рокутова М. К., Перцева Н. О., Идагха Матсанга Й. М.</i>	104
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО СТВОРЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ ЯК ГЛОБАЛЬНА ЗАДАЧА ДЛЯ СУЧАСНОЇ ХАРЧОВОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ <i>Сидоренко В. П.</i>	105
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ <i>Салко О. Б., Беляева Е. А.</i>	107
НАСЛІДКИ ФІТОЕСТРОГЕНІЗАЦІЇ БАТЬКА ДЛЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ НАЩАДКІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ <i>Селюкова Н. Ю.</i>	108
ОПТИМИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИИ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ <i>Семенко В. В., Сердюк В. Н., Савицкий И. В.</i>	109
«ПАСИВНЕ» ТЮТЮНОПАЛІННЯ ВАГІТНИХ – МОДИФІКАТОР СОМАТО-ЕНДОКРИННОГО ФЕНОТИПУ НАЩАДКІВ <i>Сергієнко Л. Ю., Гєворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Перець О. В., Волохов І. В., Сотник Н. М.</i>	111



ФАРМАКОЛОГІЧНА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ДИСЛІПДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	
<i>Сипало А. О., Дунаєва І. П., Пашиціані Р. В.</i>	112
ВИЗНАЧЕННЯ ЦИРКУЛЮЮЧОГО РІВНЯ СОРТИЛІНУ ЯК ПОТЕНЦІЙНОГО БІОМАРКЕРА РОЗВИТКУ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	
<i>Сипало А. О., Кравчун П. Г.</i>	113
ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СПОЖИВАННЯ ХАРЧОВИХ ЖИРІВ НА СТАТЕВУ ПОВЕДІНКУ САМЦІВ ЩУРІВ	
<i>Смоленко Н. П., Антіпова Р. В., Комісова Т. Є., Чистякова Е. Є., Карпенко Н. О.</i>	114
СТАН ТИРЕОТРОПНОЇ ТА АДРЕНКОРТИКОТРОПНОЇ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ БІОЛОГІЧНО НЕАКТИВНОГО ГОРМОНУ РОСТУ	
<i>Спринчук Н. А., Большова О. В.</i>	115
ВПЛИВ СПЕЦИФІЧНОЇ РІСТСТИМУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ БІОЛОГІЧНО НЕАКТИВНОГО ГОРМОНУ РОСТУ	
<i>Спринчук Н. А., Белякова Ю. І.</i>	116
РАЦІОНАЛЬНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА АБДОМІНАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ	
<i>Старченко Т. Г., Пенькова М. Ю., Юшко К. О., Мисніченко О. В., Божко В. В., Конькова В. С.</i>	118
EFFECTS OF OBESITY AT THE LEVEL OF OBESTATIN IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS TYPE 2	
<i>Tabachenko O. S., Narizhna A. V., Dunaeva I. P.</i>	119
ГЕСТАЦИОННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРОГНОЗ	
<i>Терещенко И. В.</i>	119
СПЕКТР СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В СТРУКТУРАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС В СОСТОЯНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ	
<i>Титкова А. М.</i>	121
ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКА ПО РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	
<i>Титова Ю. А.</i>	122
ВПЛИВ НІКОТИНАМІДУ ТА НІКОТИНОЇЛ-ГАМК НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЛЕЙКОЦИТІВ ЗА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
<i>Тихоненко Т. М., Гузик М. М., Дякун К. О., Кучмеровська Т. М.</i>	123
ПІДСУМКИ ПОШУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ДО «НОВОЇ МОДЕЛІ РЕГУЛЯТОРНИХ СКРИНІНГОВИХ ОГЛЯДІВ ПО ГРУПАХ РИЗИКУ»	
<i>Томашевський Я. І., Урбанович А. М., Сафронова О. В., Бумбар О. І., Бумбар З. О., Урбанович М. О.</i>	124
ПОШИРЕНІСТЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА KLOTNO У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕФРОПАТІЄЮ	
<i>Топчій І. І., Семенових П. С., Гальчінська В. Ю., Щербань Т. Д., Савічева К. О.</i>	125
ПОРУШЕННЯ ВМІСТУ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ	
<i>Топчій І. І., Щербань Т. Д., Гальчінська В. Ю., Семенових П. С., Тумка А. В.</i>	126



ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БАЗАЛЬНИМ ІНСУЛІНОМ ТРЕСІБА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ <i>Тромпінська І. О., Гуріна Н. І., Фіщук О. О.</i>	128
МЕЛАТОНІН ТА ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ <i>Турчина С. І.</i>	129
МЕТАБОЛИЗМ АНДРОГЕНОВ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РАЗЛИЧНОЇ ЕНДОКРИННОЇ І НЕЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Фатхуллін А. Г., Поздняк А. О.</i>	130
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ПЕРЕБІГУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Фельдман Д. А., Риндіна Н. Г.</i>	131
ВАРІАНТНА АНАТОМІЯ ТИМУСА У ЕМБРІОГЕНЕЗІ ТА РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ <i>Хмара Т. В., Заморський І. І., Новиченко С. Д., Петрюк А. Є., Галагдіна А. А.</i>	132
АНАТОМІЧНА МІНЛИВІСТЬ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ <i>Хмара Т. В., Лопушняк Л. Я., Бойчук О. М., Гончаренко В. А., Бамбуляк А. В.</i>	133
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВИХ ЗВИЧОК ТА СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШЕЧНИКА У ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЖИРІННЯМ <i>Хоменко М. А.</i>	135
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НАНОЧАСТИНОК РІДКІСНОЗЕМЕЛЬНИХ ЕЛЕМЕНТІВ ІЗ РІЗНИМ ФОРМ-ФАКТОРОМ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ <i>Чистякова Е. Є., Смоленко Н. П., Коренева Є. М., Белкіна І. О., Величко Н. Ф., Клочков В. Н., Кавок Н. С., Карпенко Н. О.</i>	136
ОЦІНКА ЗМІН КІНЦЕВОГО СИСТОЛІЧНОГО РОЗМІРУ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА ДАНИМИ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ ІРИСИНУ <i>Шапаренко О. В.</i>	137
ВПЛИВ РІВНЯ ІРИСИНУ НА ЗМІНИ ТОВЩИНИ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ <i>Шапаренко О. В., Золотайкіна В. І.</i>	138
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ РОЗРАХУНКОВИХ ІНДЕКСІВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ <i>Швець О. М., Шевченко О. С.</i>	138
ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО ПЕРЕБУВАЛИ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ <i>Шкапо В. Л., Несен А. О., Валентинова І. А.</i>	139
ПОРУШЕННЯ МІЖСИСТЕМНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У ХЛОПЦІВ ІЗ ГІПОАНДРОГЕНІЄЮ <i>Шляхова Н. В., Турчина С. І.</i>	140
РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ МЕДІАТОРІВ У ФОРМУВАННІ ТИРЕОПАТІЙ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ <i>Шляхова Н. В., Шушляпіна О. В.</i>	140

**КОРЕКЦІЯ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ НАСЛІДКІВ
ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ**

Щербина І. М., Скорбач О. І., Курічова Н. Ю. 141

*План проведення науково-практичних конференцій у 2019 році ДУ «ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ
ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ ІМ. В. Я. ДАНИЛЕВСЬКОГО НАМН УКРАЇНИ»* 143

*Календарний план роботи кафедри ендокринології та дитячої ендокринології
ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ на 2019 рік* 144



МІКРОАЛЬБУМІНУРІЯ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗКИ З ПАТОЛОГІЧНИМИ ТИПАМИ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Д.мед.н., проф. Коваль С. М., к.мед.н. Старченко Т. Г.,
к.мед.н. Пенькова М. Ю., Юшко К. О., к.мед.н. Милославський Д. К.
ДУ «Національний інститут терапії ім. Л. Т. Малої НАМН України», Харків

Вступ. Мікроальбумінурія (МАУ) вважається міцним і незалежним маркером серцево-судинного ризику як у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), так і, особливо, на цукровий діабет (ЦД) 2 типу. Так, доведено, що наявність МАУ у хворих на ЦД 2 типу супроводжується збільшенням ризику смерті від серцево-судинних захворювань у 2-4 рази у порівнянні з хворими, які мають нормоальбумінурію.

Мета. Вивчити рівні мікроальбумінурії у хворих на гіпертонічну хворобу в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу при різних типах добового моніторингу артеріального тиску (АТ).

Матеріали та методи. Обстежено 25 хворих на ГХ з ЦД 2 типу, з них середньої важкості, ст. субкомпенсації 12 осіб, та 13 пацієнтів мали легку форму ЦД 2 типу. 14 здорових осіб увійшли в контрольну групу. Середній термін ЦД в анамнезі склав 11,5 років. Всім хворим проводили загальноприйняті клініко-лабораторні та інструментальні обстеження. Рівень МАУ визначали імуноферментним засобом. Добовий профіль АТ визначали за допомогою методу добового моніторингу АТ апаратом «Meditech АВРМ-04» (фірма «Meditech», Угорщина).

Результати. У обстежених хворих на ГХ з ЦД 2 типу МАУ виявлена у 68 % випадків і склала $(157 \pm 12,3)$ мг/добу, що вірогідно відрізняється від здорових осіб ($p < 0,001$). В цілому вивчення добового профілю АТ при ГХ із ЦД 2 типу виявило наявність патологічних його типів (non-dipper і night-dipper) у 58 %, в той час як при фізіологічному циркадному ритмі (dipper) – у 42 %. Аналіз рівнів МАУ при нормальних та патологічних типах МАУ виявив її достовірне збільшення в разі реєстрування non-dipper і night-dipper у порівнянні з нормальним профілем АТ ($p < 0,01$). Більш детальний аналіз добового профілю АТ в залежності від перебігу ЦД 2 типу, виявив збільшення типів патологічного профілю АТ при перебігу ЦД середнього ступеня важкості – 66 %. При цьому рівень МАУ при патологічних типах добового профілю АТ при легкій та середнього ступеня важкості ЦД 2 типу був вірогідно нижчим при легкій його формі ($p < 0,01$).

Висновки. Таким чином, наявність мікроальбумінурії обумовлює високу частоту патологічного профілю артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу з цукровим діабетом 2 типу. На рівень мікроальбумінурії значно впливає перебіг цукрового діабету 2 типу та патологічний профіль добового моніторингу артеріального тиску.

БАЛАНС МАРКЕРІВ МІОКАРДАЛЬНОГО ФІБРОЗУ ПРИ ПАТОЛОГІЧНОМУ РЕМОДЕЛЮВАННІ У ЩУРІВ ІЗ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Д.мед.н., проф. Колесник Ю. М., д.мед.н., проф. Ганчева О. В.,
д.мед.н., проф. Колесник М. Ю., Ісаченко М. І.
Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Актуальність. Ключовими патоморфологічними змінами при всіх серцево-судинних захворюваннях, таких як інфаркт міокарда, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність є формування патологічного ремоделювання міокарда (ПРМ). Структурно-геометричні перебудови при ньому полягають у розвитку гіпертрофії кардіоміоцитів, ініціації інтерстиціального фіброзу та загибелі клітин.

Останніми роками з'явилися факти, що ПРМ у пацієнтів починає формуватися вже на доклінічному етапі майже при відсутності симптомів та скарг. Слід зазначити, що ці зміни в серці не виникають одночасно. В роботах з експериментальним ПРМ було доведено етапність виникнення структурних перебудов із поступовим домінуванням одного, або двох процесів: гіпертрофії, фіброзу та



апоптозу/некрозу кардіоміоцитів. Саме тому є доцільним пошук адекватних ранніх та прогностичних гістологічних маркерів, які будуть характеризувати етапність ПРМ, його особливості протікання за умов впливу різних етіологічних факторів та патогенетичних механізмів розвитку. У багаторічних дослідженнях проф. Колесника Ю. М., проф. Туманського В. О., проф. Абрамова А. В. та проф. Ганчевої О. В., проф. Колесника М. Ю. було запропоновано панель маркерів паренхіматозно-стромальної перебудови міокарда. Для діагностики формування міокардіального фіброзу при ПРМ було рекомендовано визначення імуногістохімічних характеристик колагену I типу та тайтину, процесів гіпертрофії міокарда – кардіотрофіну-1, прогресування загибелі кардіоміоцитів через індукцію апоптозу – анексину V.

Враховуючи той важливий факт, що першочергово, ПРМ починається з гіпертрофії міокарда, яка виступає у ролі компенсаторної реакції, згодом через її виснаження формується міогенна дилатація із підвищенням «жорсткості» міокарда та зниженням його тонуусу і скоротливості **метою** нашого дослідження було визначити особливості формування міокардіального фіброзу за показниками вмісту та концентрації колагену I типу й тайтину в міокарді лівого шлуночка щурів з ендокринно-сольовою моделлю артеріальної гіпертензії.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на 20 щурах-самцях віком 7-8 місяців масою 220-290 г, розподілених на 2 групи: 10 самців Wistar (контроль), та 10 щурів самців Wistar, яким проводилося моделювання ендокринно-сольової артеріальної гіпертензії (ЕСГ). Щурам обох груп протягом 30 днів 2 рази/добу інтраперітонеально вводили преднізолон о 7-00 в дозі 2 мг/кг, та о 20-00 в дозі 4 мг/кг, з одночасним, примусовим випоюванням 5 мл 2,3 % розчину NaCl. Усі прилади, які використовувались для дослідження сертифіковані та проходять щорічну метрологічну експертизу (Лабораторія експериментальної патофізіології. Ліцензія 2СК2 УМК2 Т6РВ SG5N SJLS4). Всім щурам вимірювали систолічний та діастолічний артеріальний тиск (АТ) за допомогою системи неінвазивної реєстрації артеріального тиску BP-2000 (Visitech Systems, USA). АТ у групі контролю склав $115,05 \pm 1,76$ на $68,1 \pm 1,23$ мм рт. ст., тоді як у групі ЕСГ – $174,8 \pm 1,81$ на $119,25 \pm 1,66$ мм рт. ст.

Дослідження експресії тайтину та колагену I типу проводилося за допомогою імунофлюоресцентного методу в серійних зрізах міокарда лівого шлуночка, з використанням антитіл специфічних Col1A1 sc-8784 та Titin sc-271946 (Santa Cruz biotechnology, inc., США) на мікроскопі AxioScope (Carl Zeiss, Німеччина) у програмному забезпеченні AxioVision 40 V 4.8.2.0 (№ ліцензії 3005339), із подальшим аналізом зображень у програмному забезпеченні ImageJ. Нами було розраховано показники вмісту (скорегований сумарний вміст імунореактивного матеріалу до маркерів в площі імунореактивного матеріалу із урахуванням фонового світіння (Одіф) та концентрації (концентрацію імунореактивного матеріалу до ізоформи ферменту, Одіф/мкм²) маркерів. Достовірність відмінності вибірок визначали за допомогою t-критерія Стьюдента. Достовірним вважали відмінність показників, для яких $p < 0,05$.

Результати. Вивчення показників експресії тайтину та колагену I типу проводили окремо у поперечних та поздовжніх волокнах зрізів міокарда. Було встановлено, що у щурів з ЕСГ вміст імунореактивного матеріалу до колагену I типу достовірно зменшився на 11,2 % у поперечних волокнах, тоді як у поздовжніх цей показник збільшився на 18,3 %. Вміст тайтину достовірно збільшився на 92,3 % та на 107,1 % у відповідних волокнах.

Порівняно з контролем у групі з ЕСГ відмічалось достовірне підвищення концентрації колагену I типу на 10,6 % у поперечних та 37,3 % у поздовжніх волокнах. У випадку тайтину в поперечних волокнах відмічали достовірне збільшення концентрації на 70,9 %, а у поздовжніх волокнах на 86,2 %.

Співвідношення середнього показника концентрації між маркерами колаген I тип/тайтин у групі Wistar склав 1,1:1, тоді як у ЕСГ – 1:1,3.

Висновки. Таким чином, базуючись на отриманих даних можна констатувати, що артеріальна гіпертензія яка формується через підвищений рівень кортикостероїдів та порушення водно-сольового обміну, призводить до патологічного ремоделювання міокарда за гіпертрофічно-фіброзним типом. Характерною особливістю цього типу артеріальної гіпертензії виявилось суттєве збільшення показників експресії тайтину на фоні високого вмісту колагену I типу. Важливою особливістю ремоделювання міокарда при цій патології стало виявлення порушення співвідношення концентрацій колагену I типу та тайтину у бік переважання останнього, що слід розглядати як ще одне підтвердження значного підвищення «жорсткості» міокарда із зниженням його скоротливості.



НОВІ БІОПОЛІМЕРНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ДОСТАВКИ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН

К.техн.н., доц. Кондратюк Н. В.

Дніпровський національний університет ім. Олесья Гончара

Дієтичні добавки (ДД) – це харчові продукти, які є додатковим джерелом в раціоні людини необхідних, дефіцитних, у тому числі й есенціальних харчових речовин, що покращують метаболічні процеси. Контроль над виробництвом і оборотом ДД знаходиться в компетенції державного санітарно-епідеміологічного нагляду. ДД не є лікарськими засобами, призначеними для лікування або діагностики захворювань людини, тому не потребують тривалих клінічних випробувань. З цього приводу зростає конкуренція між виробниками різних видів ДД, що, у свою чергу, стає ризиковим відносно якості готового товару і ефективності його заявленої дії на організм споживача.

Досить ефективно питання конкуренції вирішується шляхом запровадження інновацій, які дозволяють не тільки покращити чи вдосконалити склад готового продукту, а ще й запропонувати споживачеві нові форми і смаки.

Лікарська форма (ЛФ) – зручний стан, у якому фармацевтичний засіб потрапляє до організму людини та надає необхідного лікувального ефекту. Існує декілька таких форм: порошок, розчин, мазь, таблетки, гранули, капсули. Твердим формам надають бажану геометрію для забезпечення максимальної дії лікарського засобу та зручності під час прийому.

Сучасний маркетинг продиктував нові транзитні форми для біологічно активних речовин. Такі пропозиції є досить привабливими і мають високі органолептичні показники, особливо коли мова йдеться про ДД. Це – кондитерські лікарські форми, тобто тверді ЛФ з великим вмістом цукру або його замінників, призначені, найчастіше, для орального, а також перорального шляху введення.

Назва цієї групи – кондитерські – умовне і не є фармацевтичним терміном. Асортимент лікарських засобів в цих ЛФ невеликий, але сучасні тенденції у фармацевтичній технології дозволяють вважати вдосконалення і розробку кондитерських ЛФ перспективним напрямком, особливо з урахуванням потреб педіатричної і геріатричної практики. Це обумовлено рядом переваг, які притаманні даним ЛФ, а саме: можливість об'єднання декількох речовин в одній формі, маскування неприємного запаху, смаку, пролонгування дії речовин, регулювання значення рН ротової порожнини та ін.

Кондитерські ЛФ на сьогодні можна виготовляти у вигляді трочіні (пластинки квадратної чи ромбічної форми), пастилок (пластинок овальної чи круглої форми), паличок, ротулей (на півсфери з гарячого густого цукрового сиропу), конфекти (свіжі квітки, кореневища лікарських рослин, проварені у цукровому сиропі), морсюлей (лікарські сполуки з прянощами – мигдаль, кориця, ваніль, м'ята), ламелей (пластівці з желатину та екстрактами), пасти (вироби з тіста з цукром та аравійською камеддю) і консервів (трави розтерті з цукром). На сьогодні в усіх означених формах можна замінювати цукор на цукрозамінники чи підсолоджувачі. Крім зазначених лікарських форм популярними стали карамель, льодяники, пастилки, гумки жувальні медичні, плиткі. Такі форми збагачують екстрактами рослин та виготовляють із соків, пюре, висушених плодів, ягід, трав, додаючи барвники та ароматизатори. Перевагою таких форм є те, що вони можуть виготовлятися на звичайних промислових підприємствах без переобладнання та перенавчання персоналу.

Таким чином, у всьому світі проведено великий комплекс робіт щодо вдосконалення технологічних принципів отримання описаних лікарських форм, і в той же час, на сьогодні триває пошук фундаментальних законів, що визначають різні стадії їх виготовлення, розробляються способи оптимізації фізико-хімічних, фармако-технологічних і біофармацевтичних властивостей.

НОВІ ПОЛІСАХАРИДНІ МАТРИЦІ ДЛЯ ІММОБІЛІЗАЦІЇ ТА КЕРОВАНОЇ ДОСТАВКИ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ РЕЧОВИН ДО ОРГАНІВ-МІШЕНЕЙ

К.техн.н., доц. Кондратюк Н. В., Поливанов С. А.

Дніпровський національний університет ім. Олесья Гончара

Уронатні полісахариди – альгінат натрію, пектин, ксантан – мають здатність до сополімеризації за стандартних умов. Утворені у такий спосіб полімерні гідрогелі, мають низку унікальних власти-



**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 «ШПЕП 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