



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 АМЕНОРЕЄЮ, 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 МАТРИКСУ, 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., Громаковская 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 АКА ІНДИКАТОРА ОЦІНКИ СТАТУСУ М'ЯСНОЇ 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 АСПІРАЦІЙНОЇ 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 ГІПОКАЛОРИЙНОЇ 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 ДІАБЕТІ 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., Каішіна-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 ДИСЛІПІДЕМІЇ 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



Висновки. Препарати, які вводили щурам з метою корекції сперматогенезу після моделювання цитостатичного ураження яєчок викликають нормалізацію показників морфофункціонального стану сперматозоїдів. Наслідком цього є підвищення рухливості та часу збереження рухливості спермій. Введення хондроїтина сульфату, Трибестану та хондроїтина сульфату + Трибестану майже нормалізувало показники рівня фруктози у сім'яних пухирцях та активності кислої фосфатази у сироватці крові. Отже, препарати «Біоглобін-У», Трибестан та глікозаміноглікан хондроїтину сульфат мають певну гонадопротекторну дію в умовах цитостатичного ураження сім'яників.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

¹Д.мед.н., проф. Вернигородский В. С., ²Литвинова С. В., ²Шкаровская С. В., ²Вильчинская Н. В.
¹Винницкий национальный медицинский университет им. Н. И. Пирогова,
²Винницкий областной клинический высокоспециализированный эндокринологический центр

Актуальность. Существование тесной связи между уровнем сахара крови и эффективностью профилактики сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом (СД) 2 типа выдвинуло на первый план достижение компенсации углеводного обмена.

В условиях коморбидности наиболее целесообразно использование рациональных фиксированных комбинаций сахароснижающих препаратов, которые обеспечивают высокую эффективность терапии. Современным требованиям к сахароснижающим средствам отвечает фиксированная комбинация Ксигдуо (Дапаглифлозин + Метформин XR).

Цель. Изучение динамики сахара крови, гликозилированного гемоглобина, индекса массы тела (ИМТ), артериального давления (АД), скорости клубочковой фильтрации, альбумин-креатининовое соотношение у больных сахарным диабетом 2 типа на фоне приёма Ксигдуо и отдельной комбинации Форксига + Метформин.

Материалы и методы. В исследование были включены 45 больных СД 2 типа в возрасте от 45 до 70 лет: 25 больных принимали Ксигдуо 10/1000 мг + Метформина 1000 мг, а 20 больных отдельно Форксига 10 мг + Метформин 2000 мг. Исследования проводили до назначения и через 6 месяцев после лечения.

Результаты. Исследование показало, что как на фоне приёма Ксигдуо так и отдельно приёма Форксига с Метформином отмечалась положительная динамика основных изучаемых показателей. Необходимо отметить достоверное снижение гликозилированного гемоглобина: в 1 группе с 10,3 % до 8,06 % и 2 группе с 9,89 % до 7,8 %, $p < 0,05$. Кроме того отмечается тенденция снижения ИМТ: с 35,6 до 33,6 и с 34,1 до 32,4 кг/м², соответственно. Достоверно снизилось альбумин-креатининовое соотношение: с 72,3 до 57,1 и с 35,3 до 17,0 мг/г ($p < 0,05$), и имело тенденцию до нормализации АД: в 1 группе снизилось 145/90 до 135/80 и во 2-й группе с 140/90 до 130/80 мм рт. ст.

Выводы. Как Ксигдуо, так отдельный прием Форксига с Метформином показывают сопоставимые по величине позитивные эффекты на углеводный обмен, массу тела и артериальное давление. Учитывая коморбидность состояния больных сахарным диабетом 2 типа предпочтение необходимо отдать фиксированной комбинации Ксигдуо для обеспечения комплаенса и повышения уровня жизни пациента.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЕКСПРЕСІЇ АНГІОТЕНЗИНУ II В АРКУАТНОМУ ЯДРІ ГІПОТАЛАМУСА ТА ДОРСАЛЬНОМУ МОТОРНОМУ ЯДРІ N. VAGUS У ГІПЕРТЕНЗИВНИХ ЩУРІВ

Д.мед.н., проф. Ганчева О. В., Данукало М. В., Тіщенко С. В.
Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Вступ. Регуляція артеріального тиску (АТ) доволі таки складний та багатокomпонентний процес. Відомо, що підтримання належного рівня АТ потребує залучення цілого комплексу систем ор-



ганізму: серцево-судинної, ендокринної, видільної та нервової. Якщо участь перших трьох систем у підтриманні тиску добре вивчена, то роль нервової системи в цьому процесі і на сьогодні є предметом наукових досліджень. Особлива увага науковцями приділяється функціональному стану регуляторних мозкових структур, що коригують АТ. Найважливішими центрами контролю тиску в головному мозку є ядра гіпоталамуса (аркуатне, паравентрикулярне, супраоптичне та ін.) та стовбурові центри (структури дорсального комплексу n. vagus, блакитна пляма та ін.). Якщо гіпоталамус виступає в ролі тонкого регулятора АТ, то стовбурові структури – це первинні аналізатори та координатори вхідної імпульсації з баро- та хеморецепторів дуги аорти. Ключовим інтрагіпоталамічним координатором його функцій є аркуатне ядро (АрЯ), що має розгалужені зв'язки з вище- та нижчезміщеними структурами, в т. ч. і стовбуровими. Велика кількість проекцій від АрЯ надходить і до дорсального моторного ядра n. vagus (ДМЯ). Тому, логічно припустити, що від функціонального стану цих структур буде залежати адекватна регуляція АТ. Сьогодні вже добре відомо, що на функціональний стан мозкових структур можуть впливати нейропептиди, що до них надходять, або синтезуються. Одним із таких нейромодуляторів, якому притаманна як центральна, так і периферична дія, є ангіотензин II. Так, у дослідженнях показано, що ін'єкції ангіотензину II в структури головного мозку призводять до підвищення АТ, і рівень підвищення АТ залежав від концентрації введеного ангіотензину II. Проте як змінюється вміст ангіотензину II в досліджуваних нами структурах при сформованій артеріальній гіпертензії (АГ), не вивчено. Тому вважаємо, що глибоке та детальне вивчення особливостей вмісту ангіотензину II в АрЯ гіпоталамуса та ДМЯ при різних за етіологією моделях АГ сприятиме розширенню розуміння патофізіологічних механізмів формування АГ.

Мета. Встановити особливості експресії ангіотензину II в аркуатному ядрі гіпоталамуса та дорсальному моторному ядрі n. vagus при артеріальній гіпертензії різного генезу.

Матеріали та методи. Дослідження було виконано на 20 статевозрілих самцях-щурах лінії Wistar та 10 самцях лінії SHR. В свою чергу щури лінії Wistar були розподілені на 2 групи по 10 тварин. Одна група слугувала контролем, а іншій моделювали ендокрино-сольову модель артеріальної гіпертензії (ЕСГ). Модельним тваринам протягом 30 днів двічі на добу внутрішньом'язово вводили преднізолон о 7:00 годині в дозі 2 мг/кг та о 20:00 у дозі 4 мг/кг з одночасним примусовим випоюванням 5 мл сольового розчину (NaCl 2,3 %). АТ у щурів експериментальних груп в кінці експерименту був наступний: контрольні тварини – 110/75±5 мм рт. ст., SHR– 165/100±10 мм рт. ст., щури з ЕСГ – 155/110±10 мм рт. ст. Для підвищення детекції ангіотензину II в досліджуваних структурах піддослідним тваринам інтрацеребровентрикулярно вводили колхіцин. Експресію ангіотензину II досліджували імуногістохімічним методом. Після опрацювання мікрофотографій структур АрЯ та ДМЯ програмою Image J отримували наступні показники експресії: вміст імунореактивного матеріалу (ІРМ), концентрацію ІРМ та питому площу ІРМ. Отримані дані опрацьовували статистичними методами.

Результати. В результаті дослідження встановили, що в АрЯ у щурів з ЕСГ та SHR спостерігаються однотипні зміни експресії ангіотензину II. Вони характеризуються вірогідним зменшенням як вмісту, так і концентрації ІРМ до ангіотензину II в щурів лінії SHR на 72 % та 70 % відповідно; у тварин із ендокринно-сольовою АГ – на 53 % та 59 %, відповідно. При чому питома площа вірогідно зменшилася лише у щурів лінії SHR на 3%, порівняно з контрольною групою тварин. Порівнюючи ті ж самі показники експресії між щурами з ЕСГ та SHR встановили, що вміст і концентрація ангіотензину II були нижчими у групі щурів лінії SHR на 36 % та 25 %, відповідно, порівняно з групою тварин з ЕСГ. При цьому питома площа ІРМ до ангіотензину II була вірогідно менша на 5 %. Що стосується ДМЯ, то тут спостерігалися подібні закономірності. Так у щурів SHR було встановлено вірогідне підвищення концентрації та площі ІРМ на 44 % та 14 %, відповідно, по відношенню до групи контролю. У щурів з ЕСГ вірогідно зросли всі три показники експресії: вміст, концентрація та площа на 37 %, 33 % та на 32 %, відповідно, відносно контрольних тварин. Крім того було виявлено і міжмодельні відмінності: вміст та площа ІРМ у щурів лінії SHR по відношенню до щурів з ЕСГ зменшилися на 36 % та 15 %, відповідно, проте концентрація ІРМ збільшилася на 7 %.

Висновки. Базуючись на результатах нашого дослідження можна стверджувати, що сформована артеріальна гіпертензія впливає на експресію ангіотензину II в досліджуваних нами мозкових регуляторних структурах що контролюють артеріальний тиск. Крім того, рівень показників експресії



залежить від етіопатогенетичного виду артеріальної гіпертензії. Це може бути пов'язано із залученням різниці ланок патогенезу у виникненні гіпертензії у щурів лінії SHR та щурів із ендокринно-сольовою гіпертензією.

СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ ІЗ СІМЕЙНИМИ ТА СПОРАДИЧНИМИ ФОРМАМИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

К.б.н. Гейко В. В., д.мед.н., проф. Волошина Н. П., к.мед.н. Негреба Т. В.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

В результаті систематичного аналізу наукових досліджень за 1980-2013 рр., присвячених вивченню взаємозв'язку розсіяного склерозу (РС) та інших захворювань з аутоімунним компонентом, зроблено припущення щодо збільшення представленості патології щитовидної залози серед хворих на РС та їх близьких родичів (Dobson R., Giovannoni G., 2013). Тим більше, є відомості про патологію щитовидної залози у 25 % хворих на РС, найчастіше представлену гіпотиреозом; в одиничних випадках – тиреотоксикозом на фоні тиреоїдиту Ріделя та хвороби Грейвіса, що не виключає припущення щодо можливості використання даних про функціональний стан системи синтезу тиреоїдних гормонів в якості факторів ризику або ранніх проявів захворювання у сім'ях (Бадахова Д. К., Шевченко П. П., 2015). Звертаючи увагу на те, що її симптоматика часто має неспецифічний характер з невизначеними клінічними проявами і сповільненим прогресуванням, представлялося доцільним вивчення можливих проявів дисфункції щитовидної залози у пацієнтів з урахуванням їх сімейного анамнезу.

Мета. Вивчення вмісту тиреоїдних гормонів щитовидної залози і тиреотропного гормону гіпофізу у хворих на розсіяний склероз, у тому числі з його сімейними і спорадичними формами.

Матеріали та методи. Дослідження виконане з використанням 97 зразків сироватки крові пацієнтів, що склали групи з урахуванням статі і віку: I група – 36 жінок і 13 чоловіків віком від 18 до 40 років; II група – 39 жінок і 9 чоловіків віком від 41 до 65 років. У кожній групі пацієнти підрозділялися з урахуванням спорадичної (54 жінки, 12 чоловіків) та сімейних (21 жінка, 10 чоловіків) форм захворювання; 15 зразків сироватки крові здорових жінок відповідного віку були застосовані в якості групи порівняння.

Концентрацію трийодтироніну (T_3), тироксину (T_4) і тиреотропного гормону гіпофізу (ТТГ) у сироватці крові визначали з використанням наборів реагентів для імуноферментного аналізу (НВЛ «Гранум», Харків) з реєстрацією результатів на мікропланшетному аналізаторі фірми GBG Stat FAX 2100 (США). В якості показників нормальних значень приймалися запропоновані нормативи для відповідних тест-систем.

Статистична обробка результатів дослідження для визначення вірогідності відмінностей між групами порівняння проводилася за допомогою програми Excel із застосуванням непараметричного t -критерію Стьюдента.

Результати. Важливо відзначити, що незалежно від статі та віку пацієнтів, а також типу і форми захворювання, отримані групові результати не виходили за межі нормальних значень, що свідчило про відсутність патологічних змін у діяльності щитовидної залози у даного контингенту хворих. Проте при порівняльному аналізі особливостей вмісту гормонів щитовидної залози (T_3 , T_4) у жінок та чоловіків в обох групах виявлено їх вірогідно знижені показники у чоловіків. Разом з цим, групові значення підвищеної концентрації ТТГ у чоловіків старшого віку, хоча й знаходилися на верхній границі норми, але не досягали рівня вірогідної значущості, оскільки були пов'язані зі значним (більш ніж утричі) їх підвищенням у 22 % хворих (2 пацієнти II групи), що разом з нормальним вмістом T_3 і T_4 , відображаючи тенденцію щодо субклінічного гіпотиреозу, очевидно, було зумовлено механізмами негативного зворотного зв'язку в системі гіпоталамус-гіпофіз-щитовидна залоза за умови зниження вільного T_4 , а також можливим інгібуючим впливом підвищених концентрацій кортизолу, який знижує рецепторну чутливість клітин гіпоталамусу до тиреотропін-релізінг-гормону (Лейкок Дж. Ф., Вайс П. Г., 2000; Типисова Е. В., Молодовская И. Н., Осадчук Л. В., 2011).

Звертає увагу відсутність вірогідних відмінностей показників гормонального статусу в залежності від віку серед хворих на РС чоловіків на відміну від жінок, у яких вміст T_3 і ТТГ характеризував-



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