

Національна академія медичних наук України  
Міністерство охорони здоров'я України  
Департамент охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації  
Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради  
Харківське медичне товариство  
ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України»



Науково-практична конференція для лікарів Харківського регіону  
**«ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ ТА  
ПРОФІЛАКТИЦІ ЕНДОКРИННИХ  
ЗАХВОРЮВАНЬ»**

у рамках реалізації науково-освітнього проекту  
**«Український ендокринологічний практикум»**



*4 липня 2024 року*

*м. Харків*

УДК 616.43+616-08

### *Електронне видання*

**Організаційний комітет:** д.м.н., проф. Місюра К. В., д.м.н., акад. Караченцев Ю. І., к.м.н., доц. Тиха І. А., к.м.н., доц. Козаков О. В.

**Укладачі, відповідальні секретарі:** д.б.н., доц., ст. досл. Селюкова Н. Ю.; к.б.н. Перець О. В.

Науково-практична конференція для лікарів Харківського регіону «Інноваційні підходи в лікуванні та профілактиці ендокринних захворювань» у рамках реалізації науково-освітнього проекту «Український ендокринологічний практикум» (4 липня 2024 р., м. Харків). – Харків: ДУ ІПЕП, 2024. – 127 с.

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

Матеріали конференції призначаються дитячим та дорослим ендокринологам, лікарям загальної практики – сімейної медицини, терапевтам, педіатрам, кардіологам, невропатологам, гінекологам, хірургам, фахівцям охорони здоров'я, представникам медичних установ та науковцям.

*Матеріали подаються мовою оригіналу.  
За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

УДК 616.43+616-08

© ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського НАМН України», 2024

ВПЛИВ ПРОПОКСАЗЕПАМУ НА ІНДУКОВАНИЙ СТРЕПТОЗОТОЦИНОМ ДІАБЕТИЧНИЙ НЕЙРОПАТИЧНИЙ БІЛЬ У ЩУРІВ <b>Головенко М. Я., Волошук Н. І., Таран І. В., Пашинська О.С., Валіводзь І. П., Ларіонов В. Б.</b>	28
КОРЕКЦІЯ СТРЕС-ІНДУКОВАНИХ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ПРЕНАТАЛЬНО СТРЕСОВАНИХ ЩУРІВ-САМЦІВ У ДОРОСЛОМУ ВІЦІ <b>Геворкян А. Р., Бондаренко Т. В., Волохов І. В., Лар'яновська Ю. Б., Бойко М. О., Кустова С. П., Місюра К. В., Сергієнко Л. Ю.</b>	31
ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ІЗ ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ <b>Диннік В. О., Новохатська С. В.</b>	34
РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ ДОВГОЇ НЕКОДУЮЧОЇ РНК HIF1A-AS1 ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР ВАЖКОГО ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТОМ ТА ОЖИРІННЯМ <b>Дубровський Є. І., Древицька Т. І., Портниченко А. Г., Досенко В. Є.</b>	38
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД З ПІДВИЩЕНИМ УМІСТОМ ОРГАНІЧНИХ РЕЧОВИН У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ОСІБ ЗІ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНОЮ З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ <b>Заболотна І. Б., Гуща С. Г., Балашова І. В.</b>	40
ПАТЕРН ДИХАННЯ І ГАЗООБМІН У ЩУРІВ ІЗ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЮ ЗА УМОВ БЛОКАДИ ПОВІЛЬНИХ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ ПРИ ВПЛИВІ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ <b>Завгородній М. О., Цапенко П. К., Козловська М. Г., Портниченко А. Г., Портніченко В. І.</b>	43
ФАРМАКОЕКОНОМІЧНА СКЛАДОВА ФАРМАКОТЕРАПІЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ (АНАЛІЗ ОКРЕМИХ ВИПАДКІВ) <b>Заяць М. М., Заяць З. Є.</b>	45
ОЗНАКИ ФІБРОЗУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ БЕЗ СУПУТНЬОЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ПАТОЛОГІЇ <b>Зубович І. В, Марушко Є. Ю., Сасенко Я. А., Гальченко О. Г., Вебс Д. К., Маньковський Б.М.</b>	47
ХІРУРГІЧНА КОРЕКЦІЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ БАНДАЖУВАННЯ ШЛУНКА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МОРБІДНИМ ОЖИРІННЯМ <b>Калашніков О. О.</b>	49
СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЯ ТА СУДИН У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ <b>Кірієнко О. М., Несен А. О., Шкапо В. Л.</b>	51

## **ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД З ПІДВИЩЕНИМ УМІСТОМ ОРГАНІЧНИХ РЕЧОВИН У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ОСІБ ЗІ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНОЮ З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

**Заболотна І. Б., Гуца С. Г., Балашова І. В.**

*ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», м. Одеса, Україна*

[gushchasergey11@gmail.com](mailto:gushchasergey11@gmail.com)

**Вступ.** Стеатотична хвороба печінки, асоційована з метаболічною дисфункцією є актуальною проблемою сучасної медицини та посідає перше місце за поширеністю серед усіх захворювань печінки у всьому світі, набуваючи характеру епідемії. Патогенез цього захворювання складний та вивчений недостатньо, у зв'язку з чим терапія фармакологічними препаратами не завжди ефективна та може викликати побічні дії. Лікування мінеральними водами (МВ) є одним із ефективних методів терапії захворювань органів травлення та порушення обміну речовин. Багатокомпонентний, збалансований склад природних мінеральних вод дозволяє широко використовувати останні для лікування і профілактики багатьох патологічних станів.

До комплексу курортного лікування хворих з патологією гепатобіліарної системи зазвичай залучають води малої та середньої мінералізації, що містять гідрокарбонати. Гідрокарбонатні води поліпшують вуглеводний і білковий обміни, підсилюють функції жовчоутворення та жовчовиділення, надають інсулінотропного ефекту, ступінь якого залежить від концентрації в них іонів бікарбонату і натрію. Це має велике значення для хворих з порушеннями вуглеводного обміну, що може мати місце при тривалому хронічному перебігу основного гастроентерологічного захворювання.

Нашу увагу було привернуто до МВ, які відрізнялись не тільки високим вмістом гідрокарбонатів, але й вмістом органічних речовин (ОР) у бальнеологічно значущій концентрації. Біологічну активність та лікувальні властивості МВ цього типу пов'язують саме з підвищеним вмістом сполук загального органічного вуглецю, до складу якого, входять низькомолекулярні жирні кислоти, аміноподібні речовини, органічні кислоти, феноли, бітуми, гуміни та гормоноподібні сполуки, схожі до природних гормонів. Ці МВ, завдяки унікальним умовам формування, характеризуються обмеженим поширенням й запасами, і широкого застосування здобули в країнах Карпатського регіону Європи - Україні, Угорщині, Румунії тощо.

Традиційно, в Україні пацієнти з патологією гепатобіліарної системи та обміну речовин отримують відновлювальне лікування у санаторно-курортних закладах Трускавецького, Східницького та Збручанського родовищ МВ, мінеральні води яких містять у своєму складі підвищений уміст ОР. Але на сьогоднішній день клінічних досліджень, присвячених вивченню лікувальних

властивостей подібних МВ у осіб зі стеатотичною хворобою печінки, асоційованою з метаболічною дисфункцією вкрай мало.

**Мета** - вивчення потенційних терапевтичних ефектів від внутрішнього застосування мінеральної води свр. № 2с Східницького родовища смт. Східниця Дрогобицького району Львівської області у хворих на стеатотичну хворобу печінки, асоційовану з метаболічною дисфункцією.

**Матеріали та методи.** Обстежено 20 осіб основної групи та 10 осіб групи порівняння, у яких діагностовано стеатотичну хворобу печінки, асоційованою з метаболічною дисфункцією (35,00 % осіб мали стеатогепатит мінімального ступеня біохімічної активності) із супутньою біліарною патологією (хронічний некалькульозний холецистит, дисфункція жовчного міхура). Всі пацієнти знаходились на відновлювальному лікуванні у санаторно-курортному закладі.

Верифікацію діагнозу проводили на підставі клінічних показників, загально-клінічних та біохімічних досліджень, даних УЗД органів черевної порожнини.

Хворі основної групи у комплексі курортного лікування (дієтотерапія, бальнеотерапія) отримували мінеральну воду свр. № 2с, яка характеризується, як з підвищеним умістом органічних речовин середньомінералізована гідрокарбонатна натрієва вода. Вміст органічних речовин у перерахунку на валового органічного вуглецю складає 0,011 - 0,024 г/л. Загальна мінералізація МВ складає 5,95 – 6,12 г/л. МВ призначалася у загальноприйнятих дозуваннях по 200 — 250 мл на прийом 3 рази на день (1 % від маси тіла на добу). У всіх випадках мінеральна вода призначалася температурою 28 - 35°C. Курс лікування становив 21-24 дні. Контрольну групу складало 10 осіб, які у комплексі курортного лікування замість мінеральної води отримували звичайну питну воду у тому ж режимі дозування.

**Результати та їх обговорення.** Проведене лікування сприяло суттєвому поліпшенню перебігу основної та супутньої патології в хворих основної групи, де спостерігалось зменшенням больового ( $p < 0,001$ ) та диспепсичного синдромів ( $p < 0,003$ ). Поліпшення клінічних ознак захворювання супроводжувалося відновленням функціонального стану печінки, коли відбувалася нормалізація концентрації загального білірубіну ( $p < 0,01$ ), нівеляція холестази у вигляді вірогідного зменшення рівня лужної фосфатази та гамма-глутамілтрансферази (ГГТ) ( $p < 0,05$ ), концентрації загального холестерину ( $p < 0,01$ ), ліпопротеїдів низької щільності ( $p < 0,01$ ) та тригліцеридів ( $p < 0,02$ ). Нажаль, позитивного впливу на рівень трансаміназ та рівень ліпопротеїдів високої щільності не відбувалося. Позитивні зміни вуглеводного обміну характеризувалися зменшенням інсулінорезистентності ( $p < 0,01$ ) за рахунок зменшення як рівня глюкози, так і рівня інсуліну сироватки крові, а також відновленням толерантності до вуглеводів ( $p < 0,05$ ).

Вивчення сонографічних показників гепатобіліарної системи після лікування не визначило значного покращення сонографічних характеристик тканини печінки. Але у 45,00 % осіб спостерігалася нормалізація її розмірів. Паралельно відбувалося відновлення розмірів жовчного міхура за умов його

вихідного підвищення у 1/3 пацієнтів на тлі суттєвого зменшення ультразвукових ознак біліарного сладжу та появи гомогенності вмісту у жовчному міхурі у всіх осіб.

**Висновки.** Отже, результати проведених досліджень дозволяють рекомендувати з підвищеним умістом органічних речовин середньомінералізовані гідрокарбонатні натрієві води у комплексному лікуванні хворих на стеатотичну хворобу печінки, асоційованою з метаболічною дисфункцією.

**Ключові слова:** стеатотична хвороба печінки, мінеральні води, метаболічна дисфункція.