

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 ендокринологом, 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

Сегін Н. Т.	105
РЕПРОДУКТОПАТІЯ ЩУРІВ, ЩО ОБУМОВЛЕНА СУЛЬПРИД-ІНДУКОВАНОЮ ДОБРОЯКІСНОЮ ГПЕРПЛАЗІЄЮ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ, ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛОМ Смоленко Н. П., Коренєва Є. М., Белкіна І. О., Мараховський І. О., Бречка Н. М., Бондаренко В. О.	106
РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ЗІ СТРЕС-ІНДУКОВАНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ОВАРІАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ Степанова Н. З., Насібуллін Б. А., Гуца С. Г.	110
УЧАСТЬ ПРОГЕСТЕРОНУ І КОРТИЗОЛУ СИРОВАТКИ КРОВІ ТА СПИННО-МОЗКОВОЇ РІДИНИ В КУПІРУВАННІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З НЕВРАЛГІЄЮ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВУ Тіткова А. М., Посохов М. Ф., Лемонджавва З. М.	113
ЗМІНИ РІВНЯ РЕЗИСТИНУ У ПАЦІЄНТОК З ПОРУШЕННЯМИ КЛІМАКТЕРІЇ Фітковська І. П.	116
ЗМІНИ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ РЕАКЦІЇ ТА ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ЩУРІВ Цапенко П. К., Завгородній М. О., Козловська М. Г., Василенко М. І., Портниченко А. Г., Портніченко В. І.	118
ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА УТВОРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Чурилін Р. Ю.	121
ОГЛЯД СЧАСНОЇ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДОРΟΣЛИХ ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ Шаповал Т. О.	124
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА АКТИВНІСТЬ ПЕНТОЗОФОСФАТНОГО ШЛЯХУ ОКИСЛЕННЯ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТУ В ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ІЗ ДЕКСАМЕТАЗОНОВИМ ДІАБЕТОМ Яремій І. М.	126

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ЗІ СТРЕС-ІНДУКОВАНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ОВАРІАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

Степанова Н. З., Насібуллін Б. А., Гуща С. Г.

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

gushchasergey11@gmail.com

Вступ. Реакція на стрес у чоловіків та жінок відрізняються: у сильної статі активізуються ділянки мозку, які відповідають за планування та дію (реакція «боротьба та втеча», «бій або біжи»), у жінок – за візуалізацію, когнітивну та емоційну обробку досвіду. Ось чому представниці слабкої статі схильні «зависати» на події, що травмує, переживаючи її знову і знову. Це супроводжується збереженням постійно високого рівня стресових гормонів. Плюс до всього, жіноча багатозадачність та генетично закладене бажання вберегти дітей від безпеки посилює стресове навантаження: постійно потрібно бути у стані «бойової готовності».

Якщо вплив стресового фактора занадто сильний або ресурсів недостатньо, організму доводиться переглядати пріоритети та урізати енергозабезпечення функцій, не пов'язаних із забезпеченням гомеостазу, а накопичену енергію спрямувати в процеси, пов'язані з реакцією на стресовий вплив. Наслідки впливів стресу на здоров'я і фертильність жінки проявляються в порушеннях оваріально-менструального циклу (аномальні маткові кровотечі, ановуляція, місячні можуть зовсім зникати, розвивається так звана «аменорея воєнного часу»), порушеннях фертильності (безпліддя, невиношування вагітності); передчасному виснаженні яєчників, асоційованим зростанням міоми ендометрію, порушення щитоподібної залози, розладах харчової поведінки.

Багато жінок відмічають, як на фоні стресу змінюється тривалість та рясність виділень при місячних. Це відбувається тому, що менструальний цикл контролюється гіпоталамусом, який вкрай чутливий до зовнішніх факторів, таких як сон, фізичні навантаження, стрес. Гіпоталамус стимулює продукцію речовин, що активують гіпофіз, тільки потім відбувається стимуляція яєчників, котрі виділяють естроген та прогестерон. Коли в цю схему втручається кортизон – гормон стресу, – все виходить з під контролю.

Враховуючи всі ті проблеми **метою роботи** було оцінити вплив немедикаментозних методів лікування для підвищення ефективності відновлювального лікування жінок репродуктивного віку з порушенням менструального циклу.

Матеріали та методи. В програмі було задіяне 10 жінок з порушеннями оваріально-менструального, ановуляцією (в діапазоні від епізодичних до хронічних ановуляторних циклів), які супроводжувались аномальними матковими кровотечами (за класифікацією FIGO-2018, АМК (0)).

Окрім регулярного огляду гінеколога було проведено антропометрію з визначенням індексу маси тіла (ІМТ) та співвідношенням окружності талії (см) до об'єму стегон (см), який є показником репродуктивного здоров'я з боку

вироблення організмом попередніх гормонів це дозволяє оцінювати ризики розвитків метаболічних розладів. За необхідністю проводилось консультування спеціалістами (ендокринолог, кардіолог).

Лабораторні дослідження (аналіз виділень, цитологічні дослідження мазку, загальний аналіз сечі, крові, коагулограма, ліпидограма, рівень глюкози, пролактину) проводилися до початку та через 1-2 місяця по завершенню.

Опитування жінок проводили за допомогою міжнародної шкали HADS (тривога/депресія) та розробленою нами шкали порушень менструального циклу (згідно наказів МОЗ України № 353 від 13.04.2016 р., № 869 від 05.05.2021 р., № 1218 від 13.07.2022 р.), до якої входили питання про характер менструального циклу, самопочуття жінки під час місячних, реакцію молочних залоз. Оцінка проводилась у балах – 0; 1; 2 (інтенсивність скарг).

Жінки заповнювали анкети до початку лікування, та після закінчення через 2 місяця. Всім жінкам рекомендувалося:

- регламентація способу життя та рухового режиму задля покращенню крово-лімфообігу в органах черевної порожнини і малого тазу, зміцненню м'язів черевного пресу, тазового дна;
- комплекс лікувальної фізкультури;
- раціональне харчування їжею насиченою вітамінами, мікроелементами, антиоксидантами і жирними кислотами, з обмеженням вживання солі, кави, міцного чаю.

В курс лікування входило 10 процедур масажу комірцевої зони по 30 хвилин, та 10 процедур транскриніальної аналгезії за допомогою апарату «Радіус-С-01» (електросон).

Електросонотерапія – базується на методиці рефлекторного і прямого впливу імпульсами на кору головного мозку, це імпульсний струм, який надає монотонний ритмічний вплив. Цей струм поширюються через судини головного мозку і поступово проникає в гіпоталамус і ретикулярну формацію.

Електросон здійснює наступні лікувальні ефекти:

- седативний (зменшення емоційного збудження, нормалізація нічного сну та настрою);
- трофічний (здійснює позитивний вплив на центральні механізми метаболізму в організмі, покращує транспортну функцію крові);
- гемодинамічний (відновлення центральної та периферичної вегетативної регуляції, діяльності серця та судин);
- аналгетичний (стимулює опіїдну системи ЦНС, зменшує больовий синдром та больову чутливість);
- гормональний (стимуляція роботи гіпофізу);
- регенеруючий (стимуляція різних репаративних процесів).

Вплив на ЦНС відбувається постійним імпульсним струмом (переважно прямокутної форми), частота до 250 Гц, малої сили (до 10 мА, тривалість імпульсу 0,11 мс). Електроди накладаються по лобово-соскоподібній методиці. Час процедури 30-55 хв. На курс 10-15 процедур щодня або через день. Результати лікування оцінювали насамперед за допомогою оприсників.

Результати та їх обговорення. За шкалою HADS з'ясувалося, до лікування 5 жінок мали клінічно виражену тривогу/депресію (> 11 балів), 3 жінки мали субклінічно виражену (8 – 10 балів) і 2 жінки не мали достовірно виражених симптомів (до 7 балів). Після лікування 5 жінок не мали достовірно виражених симптомів та 5 жінок мали помірно виражені симптоми.

До лікування у 6 жінок за шкалою порушення менструального циклу констатували помірні прояви, значні прояви спостерігали у 4 жінок. Після лікування відсутні порушення у 4 жінок та у 6 жінок – помірні порушення.

При аналізі результатів лабораторних досліджень до та після курсу лікування (виділень, аналіз сечі, крові) достовірних змін не було виявлено, за винятком рівня пролактину. До лікування у 6 жінок (60 %) рівень пролактину був в межах ($27,0 \pm 2,0$) нг/мл, що достовірно вище референтних значень. Після проведеного курсу лікування достовірно підвищення пролактину залишалося лише у 1 жінки.

Висновки. Встановлена ефективність застосування лікувального комплексу, дозволяє рекомендувати його використання в стаціонарних, амбулаторних та санаторно-курортних закладах, для реабілітації жінок з порушеннями оваріально-менструального циклів функціонального характеру.

Ключові слова: стрес, порушення оваріально-менструального циклу, масаж, електросон.