

Облікова картка ДіР



I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0218U003480

Державний реєстраційний номер: 0115U001034

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-02-2018

II. Етап виконання ДіР

Номер етапу: 1

Назва етапу: Біогенні аміни в регуляції гормонально-метаболічних порушень у хворих на аденоми гіпофіза

Початок етапу: 01.2015

Закінчення етапу: 12.2017

Вид звітнього документа: Остаточний звіт

III. Відомості про виконавця ДіР

Повне найменування юридичної особи (або ПІБ фізичної особи): Державна установа "Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012131

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Розмір організації:

Телефон: (057) 700-45-38

IV. Відомості про співвиконавців ДіР

V. Відомості про замовника ДіР

Повне найменування юридичної особи (або ПІБ фізичної особи): Національна академія медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 00061125

Місцезнаходження: вул. Герцена, 12, м. Київ, Київська обл., 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Розмір організації:

Телефон: 380444893981

VI. Джерела, напрями та обсяги фінансування ДіР

Підстава для проведення ДіР: 34 - договір (замовлення) з центральним органом виконавчої влади, академією наук (головними розпорядниками бюджетних коштів на проведення НДДКР)

Напрямок фінансування: 2.1 - фундаментальні дослідження

Джерела фінансування

7713 - кошти держбюджету

Код програмної класифікації видатків і кредитування (КПКВК): 6561040

Фактичний обсяг фінансування (тис. грн.): 1166.88
--

VII. Відомості про ДіР

Назва роботи українською:

Біогенні аміни в регуляції гормонально-метаболических порушень у хворих на аденоми гіпофіза

Назва роботи англійською:

Biogenes amines in the regulation of hormone-metabolic disorders in patients with adenomas of hypophysis

Реферат українською:

Об'єкт дослідження: клінічний перебіг ізольованих пролактином і соматомаммотропіном, якісні та кількісні характеристики біогенних амінів у хворих на аденоми гіпофіза. Мета дослідження: встановити значення мелатоніну (Мт) та інших біогенних амінів в патогенезі гормонально-метаболических порушень у хворих на аденоми гіпофіза та на підставі отриманих результатів обґрунтувати шляхи до їх корекції. Методи дослідження: клінічні, біохімічні, імуноферментні, інструментальні, статистичні. Ступінь виразності порушень вуглеводного обміну у хворих на соматотропіному (СТ) та соматомаммотропіному (СМТ) асоціюється з віком і загальною тривалістю захворювання, а серед можливих механізмів розвитку гіперінсулінемії у хворих на акромегалію можна розглядати стимулюючий вплив гіперсоматотропінемії і високої концентрації інсуліноподібного ростового фактору - 1 (ІРФ-1) безпосередньо на панкреатичні бета-клітини, зниження чутливості тканин до інсулін-опосередкованого засвоєння глюкози та порушення кліренсу інсуліну. Порушення ліпідного обміну встановлено у 77,4 % хворих. На ступінь виразності цих порушень впливають такі фактори як вік хворого, центральний тип розподілу жиру, рівень соматотропінемії і асоційований з ним стан гомеостазу глюкози, а також інверсія добового ритму мелатоніну (Мт), що була виявлена у 62,5 % обстежених, значення якої є не менш суттєвим, ніж рівень ІРФ-1 і соматотропного гормону (СТГ). Наявність порушень вуглеводного обміну лише у пацієнтів з аденомами гіпофіза, що продукують соматотропний гормон (СМТ, СТ), та значно більший відсоток виявлення дисліпідемій у цих хворих свідчить про те, що стан гіперсоматотропінемії грає вирішальну роль у формуванні порушень вуглеводного та ліпідного обмінів. При вивченні гіпофізарно-епіфізарних відношень встановлено, що у хворих з акромегалією, як і у здорових осіб відповідного віку, Мт є супресором гонадотропної функції гіпофіза. В той же час, при аналізі залежності рівня пролактину в крові від добової екскреції Мт не отримано достовірних даних а ні у хворих на акромегалію, а ні у пацієнтів з пролактиномою. Порушення циркадного ритму секреції Мт є визначальним чинником супутніх для СТ та СМТ серцево-судинних ризиків, а саме: артеріальної гіпертензії та дисліпідемії. Нормалізація співвідношення денної та нічної мелатонінемії за рахунок призначення синтетичного аналогу Мт призводить до зниження рівня артеріального тиску, корекції дисліпідемії і може бути рекомендований для використання в якості додаткової патогенетичної терапії у хворих на гормонально-активні аденоми гіпофіза. Галузь застосування: ендокринологія, нейрохірургія, сімейна медицина, охорона здоров'я.

Реферат англійською:

Object of research: clinical course of isolated prolactin and somatomamptropin, qualitative and quantitative characteristics of biogenic amines in patients with pituitary adenoma. The purpose of the study: to determine the value of melatonin (Mt) and other biogenic amines in the pathogenesis of hormonal and metabolic disorders in patients with pituitary adenoma and based on the results to justify the path to their correction. Methods of research: clinical, biochemical, immuno-enzyme, instrumental, statistical. The degree of severity of carbohydrate metabolism disturbances in patients with somatotrophic (ST) and somatomamptoprin (SMT) is associated with age and overall duration of the disease, and among the possible mechanisms of hyperinsulinism development in patients with acromegaly, one can consider the stimulating effect of hypersomatotropinemia and high concentration of insulin-like growth factor-1 (IGF -1) directly to the pancreatic beta -cell, reduced tissue sensitivity to insulin-mediated glucose assimilation and impaired clearance of insulin. Infringement of lipid metabolism was

established in 77,4% of patients. The degree of severity of these disorders is influenced by such factors as the age of the patient, the central type of distribution of fat, the level of somatotropinemia and the state of glucose homeostasis associated with it, as well as the inversion of the daily rhythm melatonin (Mt), which was found in 62.5% of the surveyed, whose value is no less significant than the level of IGF-1 and somatotrophic hormone (STH). The presence of carbohydrate metabolism disorders only in patients with pituitary adenomas producing somatotrophic hormone (SMT, ST), and a significantly higher percentage of detection of dyslipidemia in these patients suggests that the state of hypermototropinemia plays a decisive role in the formation of violations of carbohydrate and lipid metabolism. In the study of pituitary-epiphyseal relationships, it has been established that in patients with acromegaly, as well as in healthy persons of the corresponding age, Mt is a suppressor of gonadotropic pituitary function. At the same time, when analyzing the level of prolactin in the blood from the daily excretion of Mt, reliable data was obtained neither in patients with acromegaly, nor in patients with prolactinoma. Disturbance of the circadian rhythm of secretion Mt is a determining factor in the cardiovascular risk associated with ST and SMT, namely, arterial hypertension and dyslipidemia. Normalization of the ratio of day and night melatoninemia due to the appointment of a synthetic analogue Mt leads to a decrease in blood pressure, correction of dyslipidemia and can be recommended for use as an additional pathogenetic therapy in patients with hormonal-active pituitary adenoma. Field of application: endocrinology, neurosurgery, family medicine, health care.

Індекс УДК: 616.43; 616-008.9; 616.39, 616.432:616-006.55:616-08

Коди тематичних рубрик: 76.29.37

Керівники роботи

Власне Прізвище Ім'я По-батькові: Хижняк Оксана Олегівна

Науковий ступінь:

Вчене звання:

Ідентифікатор ORCID ID:

Додаткова інформація:

VIII. Наукова (науково-технічна) продукція (НТП)

Назва НТП українською: Спосіб визначення терапевтичної тактики у хворих на пролактиноми

Назва НТП англійською: The method of determining therapeutic tactics in patients with prolactinomas

НТП, яку передбачалося створити:

Причини, через які НТП не було створено:

Отримані результати: поліпшення діагностики та лікування хворих

Галузь застосування: Ендокринологія, нейрохірургія, сімейна медицина, охорона здоров'я

Реєстраційний номер картки технології:

Опис НТП: Для терапії різних форм пролактином каберголіном за різними терапевтичними режимами визначають критерії призначення малої або супресивної дози препарату. Початок лікування з мінімальної дози каберголіну призначають хворим з мікропролактиномами у яких рівень пролактину перевищує норму не більш ніж у 3 рази та які мають в анамнезі попереднє хірургічне лікування. Режим поступового нарощування дози каберголіну: починаючи з 0,5 мг на тиждень протягом 4 тижнів з подальшим контролем рівня пролактину та збільшенням дозі на 0,25-0,5 мг. Початок лікування з високої супресивної дози каберголіну призначають хворим з макропролактиномами у яких рівень пролактину перевищує норму більш ніж у 3 рази та які не мають в анамнезі попереднього хірургічного лікування. Режим вісоких доз супресивної терапії: початкова доза до 4 мг на тиждень (відповідає кратності підвищення рівня пролактину) з подальшим зменшенням дози під контролем рівня пролактину.

Соціально-економічна спрямованість НТП:

Вплив НТП на довкілля:

Впровадження НТП: Не впроваджено

Практична реалізація НТП

Початок етапу: 2017 р.

Закінчення етапу:

Споживачі продукції: заклади охорони здоров'я

Перспективні ринки: Україна, країни Східної Європи

Характер співробітництва з інвестором

Потрібний обсяг інвестицій, тис. грн.: 20

Права, що надаються інвестору після завершення роботи:

Наявність бізнес-плану: Ні

Техніко-економічне обґрунтування: Ні

Потенціальний обсяг продажу, тис. грн.: 0

Очікуваний термін окупності (років): Не визначено

Додаткова інформація: Використання способу

IX. Бібліографічний опис

1. Эффективность супрессивной терапии каберголином у больных молодого возраста с пролактиномой / О. О. Хижняк, Ю. И. Караченцев, М. Р. Микитюк, Т. Г. Гогитидзе // Укр. журн. дитячої ендокринології. - 2016. - №1 (17). - С. 5-14; 2. Барабаш, Н. Е. Сочетание акромегалии с гигантизмом (клиническое наблюдение) / Н. Е. Барабаш, М. Р. Микитюк, О. О. Хижняк // Українська школа ендокринології : матеріали 60-ої наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Харків, 2-3 черв. 2016 р. - Х., 2016. - С. 174-178; 3. A Case of Unusual Prolactinoma in Adolescent Girl / O. Khyzhnyak, Yu. Karachentsev, R. Nikolaiev, T. Gogitidze, K. Manska // Abstracts and Biographies, 21 ESE Postgraduate Training Course on Endocrinology, Diabetes and Metabolism, 4-7 Oct. 2017, Lviv, Ukraine, - p. 57.

Х. Заключні відомості

Керівник юридичної особи

Караченцев Юрій Іванович

Перелік осіб-виконавців

Барабаш Н.Є.

Бурма Т.Ю.

Варавін В.П.

Гавриш Т.С.

Завадська Н.В.

Зайцева Л.І.

Калашніков В.Ф.

Козаков О.В.

Курило О.Д.

Манська К.Г.

Микитюк М.Р.

Мороз Л.З.

Найдін М.О.

Ніколаєв Р.С.

Оксюта Ю.В.

Пешкова Т.В.

Селюкова Н.Ю.

Столярова Н.В.

Тихонова Т.М.

Хижняк О.О.

Відповідальний за підготовку облікових документів

Телефон

Реєстратор

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**

