МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Серія «Наука»

**ЛІКИ – ЛЮДИНІ.**

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

**І ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ**

Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції

30-31 березня 2017 року м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ №620 від 30 вересня 2016 року*

Харків

НФаУ

2017

УДК 615:616-08 Л 56

**Редакційна колегія:**

*Головний редактор* ***–***акад.НАН України,проф.В.П.Черних

*Заступники головного редактора:* проф.Б.А.Самура,проф.І.В.Кіреєв,

проф. Л.В. Деримедвідь

*Відповідальний секретар –* Ю.О.Псурцева

*Члени редакційної колегії:* проф.А.А.Котвіцька,доц.Т.В.Крутських,проф. А.Л. Загайко, проф. П.І. Потейко, проф. В.П. Андрющенко, проф. Н.М. Кононенко, доц. М.Г. Бакуменко, доц. В.Є. Кашута, доц. О.О. Рябова, доц. Н.В. Жаботинська, доц. Н.М. Трищук, доц. М.В. Савохіна, доц. В.В. Куновський, І.Б. Кніженко

**Ліки** –людині.Сучасні проблеми фармакотерапії і призна-

* 56 чення лікарських засобів»: матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф. (30-31 березня 2017 року). В 2-х.т., Т.2. – Х. : НФаУ, 2017. – 392

с. – (Серія «Наука»).

Збірник містить статті і тези доповідей І Міжнародної науково-практичної конференції «Ліки – людині. Сучасні проблеми фармакотера-пії і призначення лікарських засобів».

У матеріалах конференції розглядаються проблеми фармакотерапії захворювань людини, наведені результати експериментальних та клініч-них досліджень, аспекти вивчення й упровадження нових лікарських за-собів, доклінічні фармакологічні дослідження біологічно активних речо-вин природного і синтетичного походження. Наведені також праці, прис-вячені особливостям викладання медико-біологічних і клінічних дисцип-лін у вищих навчальних закладах.

Видання розраховано на широке коло наукових і практичних пра-цівників медицини і фармації.

Відповідальність за зміст наведених матеріалів несуть автори.

**УДК 615:616-08**

**ISSN 2412-0456** © НФаУ, 2017

Акіменко О.В., Борисова І.В., Тютюкова Н.М., Рижа Л.Ф., Якімов А.К. [Ефективність](#page32)

введення лікарських препаратів за допомогою фізіотерапевтичних методів [при](#page32)

[захворюваннях очей у дітей](#page32) [32](#page32)

Акіменко О.В., Окуневич Т.О., Якімов А.К. [Оптимізація медикаментозного лікування в](#page34)

[післяопераційному періоді дітей з очною патологією](#page34) [34](#page34)

Акрамов У.Д., Усманов У.Х., Бекчанов Х.К. Определение скорости и [полноты](#page35)

[высвобождения диазолина из суппозиториев](#page35) [35](#page35)

Аксьонова-Селюк І.І., Щербина Р.О., Панасенко О.І., Книш Є.Г., Завгородній С.Л.,

Каркоцький І.О. [Синтез ряду нових 3-((бромалкіл)тіо)-4R-5R1-4H-1,2,4-тріазолів та](#page37)

[1,4-біс((4R-5R1-4H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)алкілів](#page37) [37](#page37)

Александрова К.В., Сінченко Д.М., Михальченко Є.К., Макоїд О.Б., Легкоступ В.О.,

Левіч С.В. [Фунгицидные свойства эфиров 3-бензил-8-пропилксантинил-7 ацетатной](#page38)

[кислоты](#page38) [38](#page38)

Александрова К.В., Сінченко Д.М., Левіч К.В., Михальченко Є.К. [Ситуаційні задачі](#page39)

[як метод розвинення клінічного мислення](#page39) [39](#page39)

Аль-Травнех Е.В., Бобронникова Л.Р. [Современный подход к коррекции терапии у](#page40)

[пациентов с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией](#page40) [40](#page40)

Андреєва І.Д., Осолодченко Т.П., Рябова І.С., Штикер Л.Г. [Дослідження](#page42)

[антибактеріальних властивостей комбінації нових ацильованих танідів з цефтазідімом](#page42)

[щодо *E. coli*](#page42) [42](#page42)

Андреєва Я.О. Особливості лікування дисліпідемій у пацієнтів з [синдромом](#page44)

[обструктивного апное сну та ожирінням](#page44) [44](#page44)

Андронаті С.А., Карасьова Т.Л., Павловський В.І., Замкова А.В., Буренкова Н.О.

Нейротропні властивості [1-метоксикарбонілметил-3-ариламіно-7-бром-5-феніл-1,2-](#page46)

[дигідро-3*Н*-1,4-бенздіазепін-2-онів – селективних лігандів TSPO рецепторів ЦНС](#page46) [46](#page46)

Андронаті С.А., Карасьова Т.Л., Павловський В.І., Кривенко Я.Р. [Ноотропні](#page47)

[властивості 3-фталімідоацилокси-1,2-дигідро-3Н-1,4-бенздіазепін-2-онів](#page47) [47](#page47)

Анісімов В.Ю., Шишкін І.О., Гельмбольдт В.О. [Карієспрофілактична ефективність](#page48)

[гексафторосилікатів карбоксиметилпіридинію](#page48) [48](#page48)

Антипенко Л.М., Жук Ю.М., Васюк С.О. ЯМР дослідження іонного [асоціату](#page49)

[карведілолу з бромкрезоловим пурпурним](#page49) [49](#page49)

Артѐменко В.В., Носенко В.М., Берлинская Л.И., Первак М.П. [Планирование](#page51)

[повторного цикла симуляционного обучения по лапароскопической хирургии](#page51) [51](#page51)

Артѐменко В.В., Носенко В.М., Берлинская Л.И., Первак М.П. Новый [метод](#page52)

[оценивания при симуляционном обучении лапароскопической хирургии](#page52) [52](#page52)

Артьоменко В.В., Берлінська Л.І., Носенко В.М., Первак М.П. [Симуляційні методи](#page53)

[(СМ) післядипломного вдосконалення при корекції невідкладних станів в акушерстві 53](#page53)

Артѐменко В.В., Носенко В.М., Берлинская Л.И., Первак М.П. [Симуляционное](#page54)

[обучение врачей общей практики основам травматологии](#page54) [54](#page54)

Асатов С.И., Убайдуллаева Х.А. [Получение настойки из смеси надземных частей](#page55)

[Aviculalare L. и Achillea filipendulinae. L](#page55) [55](#page55)

Ашуров А. Е. [Фармакологічна ефективність медикаментів у руйнуванні бета-амілоїдів](#page57)

[при хворобі Альцгеймера](#page57) [57](#page57)

Бабаджан В.Д., Шуляк Л.М., Шуляк Ю.Л., Амер Л.Б., Гришина І.А., Єрмак О.С.,

Мороз Г.М., Москаленко Л.А. Особливості специфічної імунодіагностики [та](#page59)

[імунотерапії з використанням алерген-компонентів при бронхіальній астмі](#page59) [59](#page59)

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Аль-Травнех Е.В., Бобронникова Л.Р.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,Украина

Сахарный диабет (СД) 2 типа с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ), являются компонентами метаболического синдрома поэтому, часто протекают на фоне избыточной массы тела или ожирения. Такие больные в основном принадлежат к группе высокого кардиоваскулярного риска и характеризуются ранним развитием и прогрессированием атеросклероза, микрососудистых и макрососудистых осложнений. В связи с этим подбор, дифференцированной коррекции углеводного обмена у пациентов с СД 2 типа, АГ и избыточной массой тела является важным и перспективным вопросом современной медицины.

Цель работы – оценить эффективность использования препарата из группы агонистов рецепторов глюкагоноподобного пептида (аГПП) Лираглутид в терапии у пациентов с СД 2 типа с сопутствующей АГ и избыточной массой тела.

**Материалы и методы исследований.** Обследовано 42 пациента с субкомпенсированным СД 2 типа, АГ II стадии, 2-й степени и избыточным весом или ожирением. Средний возраст пациентов составил 52,8±5,2 года. Контрольная группа (n=20) была сопоставима по возрасту и полу.

Диагноз СД 2 типа устанавливали согласно общих рекомендаций Европейской Ассоциации по изучению СД (EASD, 2013).Диагностику АГ проводили согласно рекомендациям Европейского общества по АГ и Европейского общества кардиологов (ESH/ESC,2013), а также Украинской ассоциации кардиологов по профилактике и лечению АГ (2013). Диагноз абдоминального ожирения (АО) устанавливался на основании критериев принятых ВОЗ (1997), антропометрические измерения с расчетом ИМТ проводили по форме Кетле: ИМТ = вес (кг) : (рост (м))2.

Изучали показатели углеводного обмена: глюкоза крови натощак (ГКН), гликозилированный гемоглобин (HbA1c), инсулинорезистентность (ИР) оценивали по модели HOMA; показатели липидного профиля: холестерин липопротеиды низкой плотности (ХСЛПНП), холестерин липопротеиды высокой плотности (ХСЛПВП). Проводили эхокардиографию с оценкой гипертрофии миокарда левого желудочка (ГЛЖ) и ультразвуковое исследование общих сонных артерий с измерением толщины комплекса интима-медиа (ТИМ ОСА).

Все пациенты получали базисную антигипертензивную терапию согласно протоколам оказания помощи Европейского общества по АГ (ESH,2013).

В зависимости от вида сахароснижающей терапии, пациенты были разделены на группы: 1-я группа пациентов (n=22) получала метформин в дозировке 2000 мг в сутки; 2-я группа (n=20), дополнительно получала иньекционный препарат Лираглутид в дозировке 1,2 мг 1 раза в сутки подкожно. Мониторинг пациентов проводился на протяжении 12-ти недель. Статистический анализ был выполнен с использованием программы Statistica.

**Результаты и их обсуждениие.** У пациентов 1-й группы ИМТ в среднем составил 34,12 кг/м², во 2-й группе - 33,15 кг/м². При оценке трофологического статуса обследованных пациентов 25,5% имели избыточный вес, 41,4 % ожирение 1-й степени, 20,6% ожирение 2 степени и 12,5 % ожирение 3 степени.

У пациентов 2-й группы, на фоне лечения наблюдалось статистически значимое снижение ИМТ в сравнении с 1-й группой (28,45±0,5 кг/м² и 32,23±0,56 кг/м², соответственно; р<0,05). У пациентов 2-й группы HOMA–IR был достоверно ниже в сравнении с пациентами 1-й группы и контролем (р<0,05). Уровень ГКН во 2-й группе после лечения в сравнении с 1-й группой составил (7,5±0,2 и 8,3±0,6 ммоль/л, соответственно; р<0,05).

Уровень ХСЛПНП у пациентов 2-й группы, после лечения был достоверно ниже в сравнении с 1-й группой пациентов (3,27±0,23 и 4,78±0,32 ммоль/л, соответственно; р<0,05), а показатели ХСЛПВП после лечения в сравнении с пациентами 1-й группы составили (1,36±0,84 и 1,24±0,56 ммоль/л, соответственно; р<0,05).

Во 2-й группе пациентов после лечения наблюдалось уменьшение ТИМ ОСА (0,91 ± 0,04 мм до лечения и 0,83 ± 0,02 мм после лечения, соответственно; р<0,001). По результатам лечения отмечена регрессия ГЛЖ у пациентов 2-й группы в сравнении с показателями 1-й группы и группы контроля (р<0,05).

Во 2-й группе установлено достоверное уменьшение систолического давления (165,2±5,8 мм.рт.ст., после лечения 148,4±4,2 мм.рт.ст., р<0,05) и диастолического давления (94,4±3,2 мм.рт.ст., после лечения 88,6±2,4 мм.рт.ст., р<0,05).

**Выводы.** Установлено, что у пациентов с сочетанным течением СД 2 типа назначение препарата из группы аГПП Лираглутида, в дозировке 1,2 мг раз в сутки подкожно, способствовало улучшению показателей углеводного и липидного профиля, снижению массы тела и кардиоваскулярного риска.