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

Баюрка С.В., Карпушина С.А., Полуян С.М., Погосян О.Г. [Методологічні аспекти](#page61)

[викладання дисципліни «Лікарська та аналітична токсикологія» в Національному](#page61)

[фармацевтичному університеті](#page61) [61](#page61)

Беловол А.Н., Аль-Травнех Е.В. [Показатели системного и имунного воспаления у](#page62)

[пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа](#page62) [62](#page62)

Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А., Шапошникова Ю.Н. [Влияние](#page64)

диуретиков на электролитный баланс у пациентов с хронической [сердечной](#page64)

[недостаточностью и артериальной гипертензией](#page64) [64](#page64)

Березнякова М.Є., Супрун Е.В., Литвинова О.М., Карабут Л.В., Паламарчук О.О.,

Жемела О.Д., Матвійчук О.П. [Дослідженння механізму змін проникності мембран](#page66)

[еритроцитів при згортанні крові](#page66) [66](#page66)

Білай І.М., Цис О.В. [Застосування аторвастатину у пацієнтів похилого і старечого](#page68)

[віку: профілі ефективності та безпеки](#page68) [68](#page68)

Біловол О.М., Боброннікова Л.Р., Шалімова А.С. Вплив цитопротекторів [і](#page70)

[антиоксидантів на метаболізм, гемодинаміку і серцево-судинне ремоделювання при](#page70)

[гіпертонічній хворобі та супутньому цукровому діабеті 2 типу](#page70) [70](#page70)

Бобронникова Л.Р. Гиперадипоцитокинемия как диагностический [маркер](#page71)

кардиометаболических нарушений у пациентов с артериальной гипертензией [и](#page71)

[сахарным диабетом 2 типа](#page71) [71](#page71)

Боброннікова Л.Р., Шапошнікова Ю.М., Ільченко І.А., Немцова В.Д., Златкіна В.В.

[Динаміка змін товщини комплексу інтима медіа загальної сонної артерії та показників](#page73)

[ліпідного обміну у хворих на гіпертоничну хворобу, ожиріння та аутоіммунний тіреоїдит в](#page73)

[залежності від наявності тиреоїдної дисфункції](#page73) [73](#page73)

Бобрук В.П., Благун О.Д. [Сучасні моделі навчання у підготовці провізорів інтернів . 74](#page74)

Божко А.А[.К вопросу о влиянии плацебо — эффекта на когнитивные способности](#page76) [76](#page76)

Брунь Л.В. [Перспективи використання лазеротерапії та комбінованих нестероїдних](#page78)

[протизапальних препаратів на основі глюкозаміну для лікування остеоартрозу](#page78) [78](#page78)

Бублій Т.Д., Дубовая Л.І. [Досвід застосування гомеопатичної терапії в стоматології. 79](#page79)

Бурда Н.Є., Журавель І.О. [Вивчення антибактеріальної активності густого екстракту](#page80)

[шиїтаке](#page80) [80](#page80)

Бутырина И.Д., Дубровина Э.А. [Влияние суспензии нанодисперсного оксида кремния](#page81)

на процессы пероксидации в сердце крыс при сочетанной [нитратно-фторидной](#page81)

[интоксикации](#page81) [81](#page81)

Бухтіярова С.В., Юнко Р.М., Куновський В.В. [Основні підходи до фармакотерапії](#page83)

[больового синдрому при грижі міжхребцевого диску](#page83) [83](#page83)

Важнича О.М., Мокляк Є.О., Чечотіна С.Ю. Вплив розчину [полівінілпіролідону](#page85)

[низькомолекулярного на розвиток компенсаторних реакцій при гострій крововтраті](#page85) [85](#page85)

Вакалюк І.І. Особливості фармакотерапії стабільної ішемічної хвороби серця [у](#page87)

[хворих на неалкогольний стеатогепатит](#page87) [87](#page87)

Верховодова Ю.В., Киреев И.В., Кошевой О.Н., Мига М.М. [Изучение](#page89)

[противовоспалительной активности производных экстракта шалфея](#page89) [89](#page89)

Годован В.В., Остапчук К.В., Лобашова К.Г. Вплив комбінації [генотипів](#page90)

[*GSTT1null/GSTM1null* на активність ферментів цитолізу гепатоцитів серед хворих на](#page90)

[гепатит С](#page90) [90](#page90)

Голдовский Б.М., Поталов С.А., Сериков К.В., Сидь Е.В., Филимонова И.В., Малько

А.Н. [Возможности использования С-реактивного белка как предиктора сердечно-](#page91)

[сосудистых осложнений при гипертонических кризах](#page91) [91](#page91)

**ГИПЕРАДИПОЦИТОКИНЕМИЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

 Бобронникова Л.Р.

 Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

**Актуальность.** Сочетанное течение артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета (СД) 2 типа, является актуальной проблемой, поскольку их течение в разы увеличивает кардиоваскулярный риск и его фатальные события. АГ и СД 2 типа часто протекают на фоне повышенной массы тела или ожирения. Исследования последних лет подтвердили, что прогрессирование ожирения может быть следствием снижения секреции цинк- α2-гликопротеина (ЦА2Г), который относят к адипокинам. Известно, что уровни ЦА2Г в сыворотке крови и жировой ткани у пациентов с ожирением значительно ниже по отношению к пациентам с нормальным весом тела, однако эти данные противоречивы. Таким образом, изучение роли ЦА2Г в патогенезе АГ и СД 2 типа является актуальным.

**Цель исследования** – оптимизация диагностики и прогнозирования кардиометаболических и глюкометаболических нарушений на основании изучения влияния ЦА2Г у пациентов с сочетанным течением АГ и СД 2 типа и различной массой тела.

**Материалы и методы.** Обследовано 58 пациентов с АГ II стадии 2-й степени. Средний возраст составил 53,4±4,2 года. Пациенты разделены на группы: 1-ю группу составили 28 пациентов с АГ и СД 2 типа, 2-ю группу-30 пациентов с АГ без СД 2 типа. Контрольная группа (n=20) была максимально сопоставима по возрасту и полу к обследуемым больным.

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). Диагностику СД 2 типа проводили согласно критериям Международной Федерации Диабета (IDF, 2015).

Индекс массы тела (ИМТ) определяли согласно классификации IDF (2005). Показатели липидного спектра: содержание общего холестерина (ОХС) в сыворотке крови, триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), холестерина липопротеидов низкой плотности (ХЛПНП). Конценртацию инсулина определяли с использованием наборов «Insulin ELISA» («DRG», Германия) твердофазным иммунологическим анализом. Концентрацию глюкозы венозной крови натощак (ГКН) определяли по стандартной биохимической методике. Уровень гликозилированного гемоглобина (НbA1c) определялся турбидиметрическим методом (Human, GmbH, Германия). Инсулинорезистентность (ИР) оценивали по модели НОМА. Показатели ЦА2Г определяли методом иммуноферментного анализа. Эхокардиографию проводили по стандартным методикам согласно рекомендациям Американского общества эхокардиографии (2015) на ультразвуковом сканере «Siemens», Германия с определением массы миокарда ЛЖ (ММЛЖ) с расчетом формулы Devereux R.B. (1986), индекса ММЛЖ (ИММЛЖ) как отношение ММЛЖ к площади поверхности тела Brown D.W. (2000).

Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики с использованием компьютерной программы Statistica.

**Результаты.** Увеличение массы тела наблюдалось у 74,7 % пациентов 1-й группы и у 47,8 % пациентов 2-й группы. Уровень ОХС у пациентов с сочетанным течением в 2,4 раза превышал показатели у пациентов 1-й группы (р<0,05), а ЛПВП – в 1,2 раза были достоверно ниже в сравнении с пациентами 2-й группы (1,072+0,014 против 1,102+0,013, р<0,001). При оценке показателей липидного спектра дислипидемия достоверно чаще встречалась у больных с сочетанным течением АГ и СД 2 типа, в сравнении с пациентами 2-й группы (86,4% и 43,4% соответственно; р<0,05).

 Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у 67,5 % пациентов 1-й группы и у 37,7% пациентов 2-й группы (р<0,05). У пациентов с АГ и СД 2 типа доминировала концентрическая гипертрофия ЛЖ (67%), также характерно увеличение средних значений ММЛЖ (р<0,05) и ИММЛЖ (р<0,05) по сравнению с пациентами с АГ без СД 2 типа.

Оценка углеводного профиля и уровня ЦА2Г у пациентов обеих групп показала, что все показатели углеводного обмена достоверно (р<0,001) отличались от контрольных значений. При этом концентрация ЦА2Г была достоверно выше у пациентов с сочетанным течением заболевания в сравнении с пациентами 2-й группы (p<0,01).

Установлена отрицательная корреляционная зависимость ЦА2Г с HOMA-IR (r=-0,56; p<0,05), содержанием ТГ (r=-0,54; p<0,05), уровнем глюкозы (r=-0,48; p<0,05), ИМТ(r=-0,46; p<0,05) и НbA1c (r=-0,54; p<0,01). Определена тесная ассоциация изменений показателей ЦА2Г при увеличении ИМТ, а именно достоверное (p<0,001) увеличения уровня глюкозы, НbA1c, инсулина и HOMA-IR.

Также, отмечены отрицательные корелляцонные святи ЦА2Г с ГЛЖ (r=-0,46; p<0,05) и ИММЛЖ (r=-0,54; p<0,05), что подтверждает кардиопротективные свойства ЦА2Г.

**Выводы.**

Доказано, что сочетанное течение АГ и СД сопровождается кардиометаболическими и глюкометаболическими нарушениями. Установлено, что снижение концентрации ЦА2Г ухудшает показатели углеводного обмена и структурно-функциональные показатели сердца, способствует гипертрофии левого желудочка и прогрессированию атерогенеза, что можно расценивать как биомаркер неблагоприятного течения АГ и СД 2 типа