

**Громадська організація  
«Київський медичний науковий центр»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА  
НА СУЧАСНОМУ ІСТОРИЧНОМУ ЕТАПІ»**

**1–2 травня 2020 р.**

Київ  
2020

<b>Ластівка І. В., Оксенюк О. В.</b> ВИПАДОК НЕЙРОФІБРОМАТОЗУ У ДИТИНИ З ЮВЕНІЛЬНИМ РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ.....	79
<b>Лахно О. В., Цівенко О. І., Жигасва Н. В.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОЛМЕСАРТАН МЕДОКСОМІЛУ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ .....	83
<b>Лахно О. В., Цівенко О. І., Ковтун І. С.</b> ЗАСТОСУВАННЯ ПАНТОПРАЗОЛА В ЛІКУВАННІ GERX У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ.....	85
<b>Рудь О. М.</b> ОБґРУНТУВАННЯ, РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ НОВОГО СПОСОБУ ПРОГНОЗУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ЩО АСОЦІЙОВАНА З ДИСГАРМОНІЙНОЮ ЖИРОВОЮ КОМПОНЕНТОЮ МАСИ ТІЛА.....	90
<b>Савенков Д. Ю., Романуха К. Г.</b> МЕТОДОЛОГІЯ НАКЛАДАННЯ АПАРАТНИХ КОЛОРЕКТАЛЬНИХ АНАСТОМОЗІВ .....	94
<b>Семенко В. В.</b> КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ L-АРГІНІНУ У ХВОРИХ З ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ .....	98
<b>Сизон О. О., Бабак І. Д., Дашко М. О., Чаплик-Чижо І. О.</b> ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВОГНИЩЕВОЮ АЛОПЕЦІЄЮ НА ФОНІ ДИСБАЛАНСУ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ.....	101
<b>Сизон О. О., Дашко М. О., Чаплик-Чижо І. О., Возняк І. Я.</b> ОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АКНЕ ТА АКНЕФОРМНИМИ ДЕРМАТОЗАМИ.....	106
<b>Соломко Д. С.</b> АНАЛІЗ ЕКОНОМІЧНОЇ ДОСТУПНОСТІ ІНТРАНАЗАЛЬНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ .....	111
<b>Удод О. А., Костенко Р. С.</b> КРАЙОВЕ ПРИЛЯГАННЯ У ПРЯМИХ ВІДНОВЛЕННЯХ ЗУБІВ.....	114
<b>Удод О. А., Роман О. Б.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ ГЛИБИНИ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ ФОТОКОМПОЗИЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ .....	116
<b>Хапченкова Д. С., Дубина С. О., Розумієнко С. В.</b> ВІЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ СУГЛОБІВ У ЛЮДЕЙ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ.....	119

**Лахно О. В.**, кандидат медичних наук,  
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

**Цівенко О. І.**, кандидат медичних наук,  
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

**Жигаєва Н. В.**, лікар-інтерн кафедри  
внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

*Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОЛМЕСАРТАН МЕДОКСОМІЛУ У ХВОРИХ НА КОМОРБІДНУ ПАТОЛОГІЮ**

Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найбільш соціально значущих захворювань в усьому світі в силу її поширеності та важливості як одного з основних факторів ризику виникнення серцево-судинних ускладнень (інфаркт міокарда, інсульт, раптова смерть, серцева і ниркова недостатність). На Україні АГ має більше 30% дорослого населення [1]. Між підвищеним артеріальним тиском і серцево-судинним ризиком у пацієнтів старше 40 років існує лінійна залежність: кожні 20 мм рт.ст. підвищення систолічного артеріального тиску (САТ) і 10 мм рт.ст. діастолічного АТ (ДАТ) асоціюються з подвоєнням ризику смерті від ішемічної хвороби серця і мозкового інсульту. З усіх існуючих факторів ризику контроль АТ є найдоступнішим способом профілактики серцево-судинних захворювань і смерті. Доведено, що адекватний контроль офісного та добового АТ зменшує ризик розвитку фатальних і нефатальних серцево-судинних подій, а також прогресування вперше виявленого цукрового діабету [3].

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність застосування олмесартану медоксомілу у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД-2), артеріальну гіпертензію з нормальною, надмірною масою тіла та ожирінням.

**Матеріали та методи дослідження.** На базі кардіологічного і ендокринологічного відділень КНП ХОР «ОКЛ» м. Харкова були обстежені 56 хворих (26 чоловіків і 30 жінок, середній вік  $57,7 \pm 8,3$  року). Пацієнти розділені на групи в залежності від ІМТ: 1-я група (контрольна) – пацієнти з ІМТ  $18,5 - 24,9$  кг / м<sup>2</sup> (n = 36), 2-я – з ІМТ  $25,0 - 29,9$  кг / м<sup>2</sup> (n = 30), 3-тя – з ІМТ  $30,0 - 34,9$  і більше кг /

м<sup>2</sup> (n = 30). Для оцінки змін рівня артеріального тиску (АТ) використовувалася техніка вимірювання артеріального тиску на плечовій артерії на початку дослідження і в ході чотирьох візитів протягом 6 тижнів дослідження. Початковий стан функції нирок, а також її зміна в кінці дослідження визначався за допомогою вимірювання швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) для розрахунку якої використовували формулу MDRD (мл / хв / 1,73м<sup>2</sup>). Для визначення мікроальбумінурії використовувався метод визначення альбуміну в ранковій порції сечі. Всім хворим було встановлено індекс маси тіла за формулою Кетле.

**Результати дослідження.** До моменту завершення періоду 6 тижневого спостереження, розподіл хворих з дозувань досліджуваного препарату було наступним: олмесартан медоксоміл 20 мг / доб отримували 36,5% хворих, олмесартан медоксоміл 40 мг / доб. – 2% хворих, олмесартан -медоксоміл 20 мг / доб. і гідрохлортиазид 12,5 мг / доб. – 27% і олмесартан -медоксоміл 20 мг / доб. і гідрохлортиазид 25 мг / доб. – 34,5%. Антигіпертензивна ефективність проведеного лікування виявилася високою. Протягом періоду спостереження цільові цифри АТ (<130/80) були досягнуті у 83,3% хворих.

При аналізі середніх показників СКФ, розрахованої за формулою MDRD (мл / хв / 1,73 м<sup>2</sup>), відзначено зниження СКФ в міру збільшення ІМТ (74,1 – у 2й групі, 73,1 – в 3й групі). У контрольній першій групі – 79,4 мл / хв / 1,73 м<sup>2</sup>. Таким чином, на підставі розрахунків ШКФ за формулою MDRD виявлена зворотна кореляційна залежність між ІМТ і ШКФ: при збільшенні ІМТ знижується СКФ, коефіцієнт кореляції – 0,15 (p <0,001).

Аналіз середніх показників ШКФ за формулою MDRD в кінці дослідження в 1й групі – 86,2 мл / хв / 1,73 м<sup>2</sup>, 2й групі – 84,2 мл / хв / 1,73 м<sup>2</sup>, 3й групі – 79,3 мл / хв / 1,73 м<sup>2</sup>, вказує на позитивну динаміку у всіх групах дослідження (p <0,001). Прийом препарату олмесартану медоксоміл сприяє досягненню цільових рівнів АТ у більшості пацієнтів, але в групі у пацієнтів ожирінням таких пацієнтів менше (p <0,05).

Препарат олмесартан медоксоміл виявляв нефропротекторні властивості у всіх групах. Це виражалось збільшенням ШКФ на тлі прийому препарату. Найбільший ефект спостерігався у пацієнтів з надмірною масою тіла (+ 10,1 мл / хв / 1,73 м<sup>2</sup>). Найменший у групі пацієнтів з ожирінням (+ 6,2 мл / хв / 1,73 м<sup>2</sup>).

Висновки. На підставі отриманих результатів можна зробити висновок, що застосування олмесартану медоксомілу є

високоєфективним засобом для лікування пацієнтів з СД, АГ з нормальною, надмірною масою тіла та ожирінням.

### Література:

1. Стрес і хвороби системи кровообігу / За ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацької. – 2015. – 354 с.
2. Giles T.D., Robinson T.D. Effects of olmesartan medoxomil on systolic blood pressure and pulse pressure in the management of hypertension // Am. J. Hypertens. – 2014. – Vol. 17 (8). – P. 690-695.
3. Walters P.E., Gaspari T.A., Widdop R.E. Angiotensin-(1-7) acts as a vasodepressor agent via angiotensin II type 2 receptors in conscious rats // Hypertension. – 2015. – Vol. 45. – P. 960-966.

**Лахно О. В.**, кандидат медичних наук,  
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

**Цівенко О. І.**, кандидат медичних наук,  
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

**Ковтун І. С.**, лікар-інтерн кафедри  
внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

*Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

## **ЗАСТОСУВАННЯ ПАНТОПРАЗОЛА В ЛІКУВАННІ ГЕРХ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ**

В даний час найбільш масовими видами патології стали атеросклероз, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет типу 2 (ЦД-2), ожиріння. Комплекс метаболічних, гормональних і клінічних порушень, які є факторами ризику розвитку серцево-судинних захворювань, в основі яких лежать інсулінорезистентність і компенсаторна гіперінсулінемія, в літературі відомий під назвами «синдром достатку», «метаболічний синдром» (МС), «синдром Х» [1; 3]. Одним з клінічних ознак МС є абдомінально-вісцеральне ожиріння. Згідно з даними літератури, клінічні зміни з боку органів травлення у хворих з МС найрізноманітніші, характеризуються