

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

активизирует симпатическую нервную систему, стимулируя адrenoцепторы. Приняв малую дозу эфедрина, человек начинает свободно и охотно общаться с людьми с чрезмерно хорошим настроением, однако как только действие препарата «отступает», настроение резко ухудшается, наступает чувство усталости, раздражительности, разбитости и депрессивности. В свою очередь эфедрин считается отличным сжигателем жира, так как аппетит после приема выражено снижается, метаболизм ускоряется, работоспособность повышается.

Также и остальные препараты, они наделены сходными фармакологическими свойствами, но имеют ряд побочных эффектов, в том числе и зависимость. При передозировке этих препаратов встречаются: нервное возбуждение, бессонница, расстройства кровообращения и дрожание конечностей, что может серьезно нарушить качество жизни. Поэтому каждый раз следует задавать себе вопрос: а стоит ли худеть такой ценой?

Крамар Э. Ю.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Кафедра клинической фармакологии

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Бобронникова Л.Р.

Цель работы - изучить особенности метаболических нарушений в печени у пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа в сочетании с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ).

Материалы и методы. 78 пациентов разделены на 2 группы: 1-я группа (n=38) с СД 2 типа, 2-я группа - (n=40) с сочетанным течением СД 2 типа и НАСГ и контрольная группа (n=20). Средний возраст пациентов составил $54,5 \pm 2,1$ лет. Для оценки функционального состояния печени изучали: активность трансаминаз печени в сыворотке крови: АЛТ, АСТ, ГГТП, общий билирубин, а также уровень глюкозы крови (ГКН), триглицеридов, холестерол общий, показатель инсулинорезистентности индекс (НОМА-IR) и уровень С-реактивного белка (СРБ).

Результаты исследований. У пациентов 2-й группы отмечалось достоверное повышение активности АЛТ в 2,6 раза у 62,3% пациентов и АСТ в 2,4 раза у 48,5% ($p < 0,05$), ГГТП у 25,4% в 2,8 раза в сравнении с пациентами 1-й группы ($p < 0,05$). Гипербилирубинемия (в 1,2 раза, $p < 0,05$) определялась у 16% пациентов 2-й группы. Отмечено повышение общего холестерина (в 2,4 раза) у 47,2% пациентов 2-й группы ($p < 0,05$), тогда как у пациентов 1-й группы преобладала гипертриглицеридемия (в 2,1 раза) у 62,1% пациентов ($p < 0,05$). Показатель НОМА-IR превышал показатели контроля в 2,1 раза в 1-й группе и в 2,4 раза был достоверно выше у пациентов с СД 2 типа и НАСГ ($p < 0,05$). Отмечалось достоверное повышение уровня ГКН у пациентов 2-й группы в сравнении с 1-й и контролем ($p < 0,05$). Уровень СРБ в сыворотке крови превышал контрольные значения в обеих группах. Наибольшее увеличение (в 2,1 раза) наблюдалось у пациентов с СД 2 типа и НАСГ ($p < 0,05$).

Выводы. Течение СД 2 типа и НАСГ характеризуется прогрессированием метаболических нарушений в печени, наиболее значимыми из которых являются показатели активности трансаминаз печени, липидограммы, состояние инсулинорезистентности, углеводного обмена и системного воспаления, что

свидетельствует о влиянии этих показателей на развитие риска трансформации в фиброз печени.

Кругляк В. А., Меркушева А. Е.
РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛИФЕРМЕНТНЫХ
ПРЕПАРАТОВ

Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель: доцент Ананько С. Я.

Ферменты улучшающие пищеварение широко применяют в качестве средств заместительной терапии при недостаточной секреции желудочных и кишечных желез, поджелудочной железы. Для того чтобы помочь системе пищеварения, учеными были синтезированные аналоги тех ферментов, которые синтезирует поджелудочная железа (трипсин, химотрипсин, эластаза, карбоксипептидаза, липаза, колипаза, амилаза) и ферментов желудочного сока (сок желудочный натуральный с рН 0,8-1,2, пепсин, ацидин-пепсин, пепсидил и абомин). Поскольку собственный организм не может обеспечить адекватное их количество, мы можем ему помочь, приняв внутрь уже готовые ферменты.

Однако самолечение или неправильная дозировка прописанных лекарственных средств ведут к неполному достижению терапевтического эффекта. Также широкий набор препаратов для улучшения пищеварения может затруднить выбор того средства, которое нам необходимо – состав комплексных ферментных препаратов существенно отличается, ведь полиферментные препараты – это комбинированные многокомпонентные лекарственные средства животного происхождения, действующим субстратом которых является панкреатин в чистом виде. Применяются панкреатические ферменты без дополнительных веществ – Креон, Мезим, или препараты с желчными кислотами – Панзинорм, Фестал, препараты с гемицеллюлозой и адсорбентами – Энзимтал, Фестал. Все ферментные лекарственные средства хорошо переносятся, имеют минимальное количество противопоказаний и побочных эффектов, широко применяются детям и людям пожилого возраста. Наиболее распространенными и эффективными считаются: Мезим, Креон, Панкреатин, Фестал. При применении этих средств нужно соблюдать следующие правила: по 2–3 таблетки с активностью липазы 3,5 тыс. ЕД (Мезим, Энзистал); или 1–2 таблетки с активностью липазы 6 тыс. ЕД (Пензитал, Фестал); или 1 капсулу (Креон 10 000, Панзинорм 10 000, Панцитрат) с активностью липазы 10 тыс. ЕД.; препараты с активностью липазы 25 тыс. ЕД и более применяются только по назначению врача.

Эти правила необходимо соблюдать, так как: максимальное физиологическое поступление панкреатической липазы составляет 140 000 ЕД/час в течение 4-6 часов после еды. Доза препарата составляет 8–10 г панкреатина (100–150 тыс. ЕД FIP липазы) в сутки. При абсолютной недостаточности ПЖ необходимо получать более 25 г панкреатина (400 тыс. ЕД FIP липазы) в сутки. С каждым приемом пищи пациент может принимать 7–10 тыс. ЕД липазы. Золотым стандартом в приеме ферментных препаратов есть препараты в капсулах в виде минимикросфер (Креон, Панзинорм). У них двойная оболочка: первая капсула содержит микросферы, которая растворяются в кислой среде желудка и хорошо смешивается с его содержимым; вторая, энтеросолубильная оболочка, растворяется непосредственно в кишечнике, где и происходит пищеварение. Такая форма лекарств способствует наилучшей доставке

