

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Серія «Наука»

ЛІКИ – ЛЮДИНІ.
СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ
І ПРИЗНАЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Матеріали I Міжнародної
науково-практичної конференції

30-31 березня 2017 року
м. Харків

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

Харків
НФаУ
2017

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,
г. 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 $52,8 \pm 5,2$ 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 формуле Кетле: $ИМТ = \text{вес (кг)} : (\text{рост (м)})^2$.

Изучали показатели углеводного обмена: глюкоза крови натощак (ГКН), гликозилированный гемоглобин (Hb_{A1c}), инсулинорезистентность (ИР) оценивали по модели НОМА; 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 инъекционный 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 обсуждение. 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; p<0,05). У пациентов 2-й группы НОМА-IR был достоверно ниже в сравнении с пациентами 1-й группы и контролем (p<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; p<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; p<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; p<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, p<0,001). По результатам лечения отмечена регрессия ГЛЖ у пациентов 2-й группы в сравнении с показателями 1-й группы и группы контроля (p<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., p<0,05) и диастолического давления (94,4±3,2 мм.рт.ст., после лечения 88,6±2,4 мм.рт.ст., p<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.

<u>Акіменко О.В., Борисова І.В., Тютюкова Н.М., Рижа Л.Ф., Якімов А.К.</u> Ефективність введення лікарських препаратів за допомогою фізіотерапевтичних методів при захворюваннях очей у дітей	32
<u>Акіменко О.В., Окунович Т.О., Якімов А.К.</u> Оптимізація медикаментозного лікування в післяопераційному періоді дітей з очною патологією	34
<u>Акрамов У.Д., Усманов У.Х., Бекчанов Х.К.</u> Определение скорости и полноты высвобождения диазолина из суппозиторий	35
<u>Аксьонова-Селюк І.І., Щербина Р.О., Панасенко О.І., Книш Є.Г., Завгородній С.Л., Каркоцький І.О.</u> Синтез ряду нових 3-((бромалкіл)тіо)-4R-5R ₁ -4H-1,2,4-тріазолів та 1,4-біс((4R-5R ₁ -4H-1,2,4-тріазол-3-іл)тіо)алкілів	37
<u>Александрова К.В., Сінченко Д.М., Михальченко Є.К., Макоїд О.Б., Легкоступ В.О., Левіч С.В.</u> Фунгицидные свойства эфиров 3-бензил-8-пропилксантинил-7 ацетатной кислоты	38
<u>Александрова К.В., Сінченко Д.М., Левіч К.В., Михальченко Є.К.</u> Ситуаційні задачі як метод розвинування клінічного мислення	39
<u>Аль-Травнех Е.В., Бобронникова Л.Р.</u> Современный подход к коррекции терапии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией	40
<u>Андрєєва І.Д., Осолодченко Т.П., Рябова І.С., Штикер Л.Г.</u> Дослідження антибактеріальних властивостей комбінації нових ацильованих танідів з цефтазідимом щодо <i>E. coli</i>	42
<u>Андрєєва Я.О.</u> Особливості лікування дисліпідемій у пацієнтів з синдромом обструктивного апное сну та ожирінням	44
<u>Андронаті С.А., Карасьова Т.Л., Павловський В.І., Замкова А.В., Буренкова Н.О.</u> Нейротропні властивості 1-метоксикарбонілметил-3-ариламіно-7-бром-5-феніл-1,2-дигідро-3H-1,4-бенздіазепін-2-онів – селективних лігандів TSPO рецепторів ЦНС ...	46
<u>Андронаті С.А., Карасьова Т.Л., Павловський В.І., Кривенко Я.Р.</u> Ноотропні властивості 3-фталімідоацилокси-1,2-дигідро-3H-1,4-бенздіазепін-2-онів	47
<u>Анісімов В.Ю., Шишкін І.О., Гельмбольдт В.О.</u> Карієспрофілактична ефективність гексафторосилікатів карбоксиметилпіридинію	48
<u>Антипенко Л.М., Жук Ю.М., Васюк С.О.</u> ЯМР дослідження іонного асоціату карведілолу з бромкрезоловим пурпурним	49
<u>Артєменко В.В., Носенко В.М., Берлинская Л.И., Первак М.П.</u> Планирование повторного цикла симуляционного обучения по лапароскопической хирургии	51
<u>Артєменко В.В., Носенко В.М., Берлинская Л.И., Первак М.П.</u> Новый метод оценивания при симуляционном обучении лапароскопической хирургии	52
<u>Артєменко В.В., Берлінська Л.І., Носенко В.М., Первак М.П.</u> Симуляційні методи (СМ) післядипломного вдосконалення при корекції невідкладних станів в акушерстві	53
<u>Артєменко В.В., Носенко В.М., Берлинская Л.И., Первак М.П.</u> Симуляционное обучение врачей общей практики основам травматологии	54
<u>Асатов С.И., Убайдуллаева Х.А.</u> Получение настойки из смеси надземных частей <i>Avicularia L.</i> и <i>Achillea filipendulinae. L.</i>	55
<u>Ашуров А. Е.</u> Фармакологічна ефективність медикаментів у руйнуванні бета-амілоїдів при хворобі Альцгеймера	57
<u>Бабаджан В.Д., Шуляк Л.М., Шуляк Ю.Л., Амер Л.Б., Гришина І.А., Єрмак О.С., Мороз Г.М., Москаленко Л.А.</u> Особливості специфічної імунодіагностики та імунотерапії з використанням алерген-компонентів при бронхіальній астмі	59