

**SCI-CONF.COM.UA**

# **MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS**



**ABSTRACTS OF IV INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
JANUARY 10-12, 2022**

**STOCKHOLM  
2022**

40. *Мамедов Азер Гейдар Огли, Волохань Ю. В., Бондаренко О. В.* 190  
ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ЗАРАЖЕННЮ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ.
41. *Мірющенко М. В., Пефті Ю. С.* 193  
РЕГЕНЕРАТИВНА ЗДАТНІСТЬ ПРИ ТЕРМІЧНИХ ОПІКАХ І-ІІ  
СТУПЕНІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ  
ЗАСОБІВ.
42. *Овсяннікова К. С., Смоляр С. К., Бобро Л. М.* 196  
ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СТРАТЕГІЇ РАННЬОЇ  
КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВПЕРШЕ  
ДІАГНОСТОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ.
43. *Слабкий Г. О., Погоріляк Ю. І.* 200  
КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЛУЖБИ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ  
НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ.
44. *Степаненко Г. Л., Жиліна А. А., Капралова В. Д.* 203  
ДИНАМІКА СМЕРТНОСТІ ВІД ТУБЕРКУЛЬОЗУ.
45. *Тимошенко Г. Ю., Сич Д. О.* 207  
РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ДИСПЕПСИЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД  
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ІІІ-ІІІІ КУРСІВ ХНМУ.
46. *Чеботар Н. Ю., Філіппова О. Ю.* 210  
АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ХВОРИХ НА  
ТУБЕРКУЛЬОЗ В ЗАКЛАДАХ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО–  
ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ  
ОБЛАСТІ.
47. *Шаповалова Я. О., Лесний В. В.* 217  
НЕВРОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ У ПАЦІЄНТІВ ХІРУРГІЧНОГО  
ВІДДІЛЕННЯ.
- PHARMACEUTICAL SCIENCES**
48. *Gelmboldt V. O., Shyshkin I. O., Anisimov V. Yu.* 220  
BIOLOGICAL ACTIVITY OF 3-, 4-HYDROXYMETHYLPYRIDINIUM  
HEXAFLUOROSILICATE A NEW POTENTIAL ANTICARIES AGENTS.
49. *Nemchenko A., Nazarkina V., Mishchenko V., Vynnyk O., Yaremenko I.* 224  
APPROACHES REALIZATION OF PARAPHARMACEUTICALS IN  
PHARMACEUTICAL MARKETS.
50. *Velma V., Shcherbatovska Ya., Borisenko D., Kyslychenko V.* 228  
FLAVONOID RESEARCH IN LEAVES OF FRAGARIA X ANANASSA  
AND ALLIUM URSINUM.
51. *Малая О. С., Проскурова Я. А., Болдарь Г. Е., Маиталер В. В.* 230  
ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ  
ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В ВЫСШИХ  
УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.

**ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СТРАТЕГІЇ РАННЬОЇ  
КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВПЕРШЕ  
ДІАГНОСТОВАНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ**

**Овсяннікова Ксенія Сергіївна**

Студентка 6 курсу

**Смоляр Станіслав Костянтинович**

Студент 6 курсу

Науковий керівник:

**Бобро Лілія Миколаївна**

к.мед.н., доцент кафедри загальної  
практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна

**Анотація:** У цій роботі було проведено огляд наукових публікацій, де були представлені дослідження, щодо застосування ранньої комбінованої терапії вілдагліптином та метморфіном, яка забезпечує стабільно низький рівень HbA1C протягом 5 перших років у пацієнтів з вперше діагностованим цукровим діабетом 2 типу. Аналіз цих публікацій підтвердив більшу ефективність застосування ранньої комбінованої терапії, на відміну від раніше прийнятої стратегії так званої «поступової інтенсифікації», тобто поетапного призначення препаратів наступного кроку лікування тоді, коли неможливо контролювати глікемічний рівень попереднім класом препаратів.

**Ключові слова:** рання комбінована терапія, Цукровий діабет 2 типу, вілдагліптин, метформін.

**Актуальність:** Висока поширеність цукрового діабету 2 типу (ЦД2) має глобальний характер і продовжує різко зростати, особливо в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Сучасні оцінки свідчать про те, що приблизно 463 мільйони людей у всьому світі хворіють на цукровий діабет, і, як очікується, до 2045 року це число зросте до приголомшливої цифри в 700 мільйонів [1, с. 203].

У 2019 р. діабет став дев'ятою провідною причиною смерті у світі та, за оцінками, безпосередньою причиною 1,5 мільйона випадків смерті. Поширеність, частота та неоднорідність самого захворювання, а також прогресування основних ускладнень сильно відрізняються залежно від географічного положення та етнічних груп через відмінності в генетичній спадковості, культурних факторах, соціально-економічних відмінностях та факторах способу життя, таких як харчові звички та фізична активність [2, с. 365]. Патогенез ЦД2 є складним і пов'язаний з численними метаболічними дисбалансами, аномаліями та дефектами, що впливають на різні системи органів. Тому усунення цих факторів прогресування захворювання шляхом початку фармакологічної монотерапії, як це пропонується в більшості алгоритмів лікування, може бути недостатнім. Тому багато хто пропонує ранній початок комбінованої терапії як більш цілісний підхід для затримки погіршення глікемічного контролю з можливим сприятливим впливом на збереження функції  $\beta$ -клітин на ранніх стадіях захворювання.

**Мета роботи:** представити огляд наукових публікацій, в яких вивчалися довгострокові переваги нової стратегії ранньої комбінованої терапії вілдагліптином та метморфіном у пацієнтів з вперше діагностованим цукровим діабетом 2 типу.

**Матеріали та методи:** аналіз наукових джерел, де надавалися результати досліджень, метою яких було оцінити ефективність нової стратегії раннього поєднання терапії вілдагліптином та метформіном.

**Результати та обговорення:** Аналіз наукових джерел показав, що рання комбінована терапія вілдагліптином та метморфіном може розглядатися як ефективний метод лікування у пацієнтів з вперше діагностованим ЦД2.

Так, багатонаціональне рандомізоване подвійне сліпе дослідження VERIFY надає найбільш переконливі докази, щодо можливостей оптимізації лікування на ранніх стадіях ЦД2 [3, с.1519-1529]. У дослідженні були зареєстровані пацієнти, у яких був діагностований ЦД2 протягом 24 місяців; рівень HbA1c від 6,5% до 7,5%; відсутність попереднього лікування цукрового

діабету або максимум 4 тижні метформіну. Вибір дослідження ранньої комбінації інгібіторів DPP-IV, а саме вілдагліптину, з метформіном був підтверджений додатковим механізмом дії двох його компонентів - глюкозозалежна стимуляція  $\beta$ -клітин вілдагліптином [4, с.5] і супутня сенсибілізація до інсуліну метформіном, а також встановлений сприятливий профіль безпеки обох препаратів [5, с 12].

У дослідженні VERIFY половина пацієнтів отримували ранню комбінацію відразу, тоді як друга половина пацієнтів отримала таку саму комбіновану терапію з метформіном і вілдагліптином після першого невдалого лікування тільки метформіном (HbA1c двічі, послідовно з інтервалом у 13 тижнів понад 7,0%).

Аналогічно, Cai X та співавт. у метааналізі 36 досліджень із найбільш широко використовуваними терапевтичними схемами продемонстрували, що порівняно з монотерапією метформіном початкова комбінована терапія на основі метформіну та вілдагліптину показала значне зниження HbA1c [6,с.1995-2014]. У цьому аналізі більшість комбінованих методів лікування викликали ризик гіпоглікемії. Порівняно з монотерапією DPP-IV, початкова комбінована терапія на основі DPP-IV та метформіну показала значне зниження HbA1c і менший ризик гіпоглікемії.

Огляд досліджень показав, що рання комбінована терапія вілдагліптином та метформіном знижує вдвічі ризик прогресування глікемії протягом 5 років після початку лікування (забезпечує стабільно низький рівень HbA1C), що особливо важливо в перший рік терапії для уповільнення прогресування ускладнень ЦД2, а також затримує час до невдачі первинного лікування більш, ніж на 2 роки порівняно з послідовним підходом. Рання комбінована терапія також зменшувала ризик часу до невдачі вторинного лікування (коли всіма пацієнтами було отримано комбінації) на 26%.

**Висновок:** Стратегія раннього використання двох препаратів (вілдагліптину та метформіну) із доповнювальними механізмами, спрямованими на різні фізіологічні відхилення, у пацієнтів з вперше

діагностованим цукровим діабетом 2 типу, було потрібно для більшості пацієнтів для досягнення адекватних цільових показників глікемії протягом перших 5 років, запобігання недостатності  $\beta$ -клітин і затримки часу до невдачі первинного лікування, на відміну від стратегії поступової інтенсифікації, що використовувалася раніше.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Центр Громадського Здоров'я МОЗ України. Статистичні дані: Цукровий діабет 2020
2. Ендокринологія / Під редакцією проф. П.М. Боднара.- Вінниця:Нова Книга, 2010. - 464с.
3. Метьюз Д.Р., Палданиус П.М., Проут П. та ін. (2019) Глікемічна довговічність ранньої комбінованої терапії вілдагліптином і метформіном у порівнянні з послідовною монотерапією метформіном при вперше діагностованому діабеті 2 типу (VERIFY): 5-річне багатоцентрове рандомізоване подвійне сліпе дослідження. *Lancet*, 394(10208): 1519–1529, doi: 10.1016/S0140-6736(19)32131-2.
4. Арен Б., Фолі Дж.Є. Підсилювач острівців вілдагліптин: механізми покращення метаболізму глюкози. *Int J Clin Pract Suppl* 2008; 159:8-14.
5. Giannarelli R, Aragona M, Coppelli A, Del Prato S. Зниження резистентності до інсуліну за допомогою метформіну: докази сьогодні. *Diabetes Metab* 2003; 29 (4 Pt 2): 6S28-35.
6. Cai X, Gao X, Yang W, Han X, Ji L. Ефективність та безпека початкової комбінованої терапії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу, які раніше не отримували лікування: систематичний огляд та мета-аналіз. *Діабет Тер* 2018;9:1995-2014.