

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENTIFIC CONGRESS



**PROCEEDINGS OF I INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
FEBRUARY 20-22, 2023**

**MADRID
2023**

EUROPEAN SCIENTIFIC CONGRESS

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Madrid, Spain

20-22 February 2023

Madrid, Spain

2023

UDC 001.1

The 1st International scientific and practical conference “European scientific congress” (February 20-22, 2023) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain. 2023. 469 p.

ISBN 978-84-15927-34-1

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // European scientific congress. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Madrid, Spain. 2023. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-scientific-congress-20-22-02-2023-madrid-ispaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: madrid@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2023 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2023 Barca Academy Publishing ®

©2023 Authors of the articles

10. *Ivanov V. P., Zakrevska M. M.* 64
THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION WITH/AND WITHOUT CHRONIC CORONARY DISEASE DEPENDS ON THE PRESENCE OF ATRIAL FIBRILLATION
11. *Kolupayev S.* 69
THE CONCEPT OF 4P MEDICINE ON THE EXAMPLE OF MANAGEMENT OF UROLITHIASIS
12. *Makhlynets N., Pavlyshyn M., Ozhogan Z.* 73
COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH MAXILLOMANDIBULAR ANOMALITIES ON THE BACKGROUND OF DISORDERS OF THE ARCHTECTONICS OF THE VESTIBULE OF THE MOUTH
13. *Pryimak D., Kuzmina D., Sukhonosov R., Fomin V., Hughes Z., Firuzei R., Stelmakh A.* 77
EMBALMING: FROM ANCIENT TIMES TO MODERN MEDICINE
14. *Вайнагії О. М., Панющук С. С.* 84
ТЕХНІКА ВИКОНАННЯ ЗАДНЬОГО ХІРУРГІЧНОГО ДОСТУПУ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗІ ПЕРЕЛОМІВ СЕРЕДНЬОЇ ТА НИЖНЬОЇ ТРЕТИНИ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ
15. *Візір М. О., Радєвіч Є. В.* 86
ФЕБУКСОСТАТ ЯК АЛЬТЕРНАТИВА АЛОПУРИНОЛУ В ЛІКУВАННІ ПОДАГРИ ТА ГІПЕРУРИКЕМІЇ
16. *Каспрук Н. М.* 90
ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЇ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
17. *Кругляк В. В., Цисар Ю. В.* 95
ВАРІАНТИ УСКЛАДНЕНЬ ТА МОЖЛИВІ РИЗИКИ ПЕРЕБІГУ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ. СУЧАСНА ЛІТЕРАТУРА
18. *Кучеренко Б. Ю., Платонова Д. О., Мареніч Г. Г.* 104
ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ, ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ
18. *Пісоцька Л. А., Кочкарова Я. Д., Зінова А. Е., Земляна В. А.* 107
ГЕНЕТИЧНИЙ РИЗИК РОЗВИТКУ ТРОМБОФІЛІЇ
20. *Слабкий Г. О., Білак-Лук'яничук В. Й., Кочаник Н. В.* 113
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
21. *Слабкий Г. О., Картавцев Р. Л., Фейса І. І.* 117
ПРАВИЛА КЛАСИФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ: ХІРУРГІЧНО ІНВАЗИВНІ ВИРОБИ, ПРИЗНАЧЕНІ ДЛЯ ТИМЧАСОВОГО ВИКОРИСТАННЯ (< 60 ХВИЛИН)
22. *Слищенко К. Є., Слищенко Р. В., Бобро Л. М., Марченко А. С.* 122
НОВИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ВІДСТРОЧЕННЯ ПОЧАТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ

ФЕБУКСОСТАТ ЯК АЛЬТЕРНАТИВА АЛОПУРИНОЛУ В ЛІКУВАННІ ПОДАГРИ ТА ГІПЕРУРІКЕМІЇ

Візір Марина Олександрівна

к.мед.н., доцент

Харківський національний медичний університет

Радєвіч Євгенія Вячеславівна

студентка

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Вступ. Подагра – це ревматичний стан, який виникає внаслідок підвищення рівня сечової кислоти в сироватці крові та відкладення кристалів урату натрію в суглобах та м'яких тканинах. Надалі відкладення кристалів викликає імунну активацію з вивільненням запальних цитокінів і залученням нейтрофілів. З часом суглобова щілина може бути незворотно пошкоджена, що призводить до хронічного болю та інвалідності з сильною деформацією суглобів.

Подагра є поширеним, болісним і часто виснажливим ревматологічним захворюванням, але є одним із небагатьох артритних станів, які можна діагностувати та вилікувати за допомогою відповідної терапії. Підхід «лікувати до цільового зниження уратів у сироватці крові» є важливим аспектом для ефективного лікування подагри, адже тривале зниження рівня уратів у сироватці призводить до розчинення кристалів і, зрештою, до купірування та попередження загострень.

Ціль роботи: проаналізувати, порівняти доцільність та безпечність використання фебуксостату та алопуринолу у схемах фармакологічного лікування подагри та гіперурікемії.

Матеріали та методи. Під час виконання роботи були використані науково-статистичні бази та портали (Google, PubMed). Проведено метааналіз результатів міжнародних клінічних досліджень (FACT, APEX, CONFIRMS, FOCUS, EXCEL, FAST), порівняння отриманих результатів та формування

узагальнюючих висновків.

Результати та обговорення. Основна мета лікування – стійке зниження сироваткового рівня сечової кислоти до значень, за яких можливість утворення кристалів уратів зведена до мінімуму. Для пацієнтів з подагрою визнано цільову концентрацію сечової кислоти 6 мг/дл. Сьогодні найбільш поширеним методом медикаментозної уратознижуючої терапії є застосування інгібіторів ксантиноксидази, які знижують рівень вироблення сечової кислоти.

Алопуринол, інгібітор ксантиноксидази, історично був основним засобом, що використовувався для зниження підвищеного рівня сечової кислоти та лікування симптомів подагри. Інгібуючи ксантиноксидазу, він має дію, що виражається в інгібуванні трансформації гіпоксантину в сечову кислоту. Однак, не зважаючи на «виліковність» подагри, її терапія зазвичай субоптимальна, адже досягти цільового рівня сечової кислоти при прийомі алопуринолу вдається не завжди. Серед можливих причин – призначення недостатньої дози препарату та неефективність максимально допустимої дози. Водночас, для алопуринолу виявлено цілу низку недоліків, включаючи серйозні токсичні реакції на цей препарат. Прийом алопуринолу може супроводжуватись гострим гепатоцелюлярним ураженням та необхідністю зниження доз у пацієнтів з нирковою недостатністю. Також у 0,33 % випадків він спричиняє розвиток синдрому гіперчутливості, який клінічно проявляється ураженням шкіри, а саме токсичним епідермальним некролізом, мультиформною еритемою, дифузним макуло-папульозним висипом або ексфоліативним дерматитом. Все сказане вище сприяло розробці та впровадженню нового препарату уратзнижувальної терапії. У 2009 р. в США був схвалений інноваційний препарат фебуксостат, який не нівелює ефективність алопуринолу, але при цьому відкриває нові можливості в лікуванні подагри для пацієнтів, яким не підійшла терапія із застосуванням алопуринолу.

Фебуксостат є перорально активним, потужним непуриновим селективним інгібітором ксантиноксидази. Показанням до його призначення є лікування хронічної гіперурикемії за умови, що вже відбулося відкладення

уратів. Близько 49 % введеної дози фебуксостату виводиться з сечею і 45 % – з калом. Тобто, призначення фебуксостату дозволяє нам не змінювати дозування для пацієнтів у яких в анамнезі є легка/помірна нирковою недостатністю або печінкова недостатність, на відміну від алопуринола, призначаючи який потрібно враховувати наявність вище перерахованих станів.

За літературними даними та більш ранніми дослідженнями типу CARES, вказується, що є підвищення рівня захворюваності, наприклад, на гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця, серцеву недостатність у пацієнтів з діагностованою гіперурикемією. Тому, було проведене тривале, рандомізоване, відкрите дослідження FAST, за результатами якого було доведено, алопуринол і фебуксостат, навпаки, покращують стан гіперурикемії, перешкоджаючи утворенню ксантину з гіпоксантину та сечової кислоти з ксантину відповідно. А їх тривале застосування не пов'язане з підвищеним ризиком смерті або серйозними побічними ефектами, а навпаки, спостерігався розвиток серцево-судинних ускладнень після припинення прийому.

Ефективність фебуксостату вивчена у великій кількості міжнародних клінічних досліджень FACT, APEX, CONFIRMS, а також розширених довгострокових відкритих досліджень FOCUS, EXCEL.

У дослідженні III фази FACT пацієнти з подагрою та концентрацією уратів у сироватці крові щонайменше 8,0 мг/дл (0,48 ммоль/л) були випадковим чином розподілені для одноразового прийому фебуксостату (80 мг або 120 мг) або алопуринолу (300 мг) щодня протягом 52 тижнів. Після одного місяця терапії показник менш як 360 мкмоль/л досягнуто більш ніж у 80% хворих, які приймали фебуксостат (обидві дози), і лише у 46% хворих, які отримували алопуринол.

У дослідженні APEX 1072 пацієнти з подагрою з порушенням функції нирок і з концентрацією сечової кислоти щонайменше 0,48 ммоль/л, були випадковим чином розподілені на прийом фебуксостату (80 мг, або 120 мг, або 240 мг) проти алопуринолу (300 мг). У результаті дослідження значно більший відсоток пацієнтів, які отримували фебуксостат 80 мг (48%), 120 мг (65%) і

240 мг (69%) досягли первинної кінцевої точки рівня сечової кислоти <0,36 ммоль/л порівняно з алопуринолом (22 %) і плацебо (0 %).

У ході відкритого дослідження EXCEL вивчали, чи сприяє підтримка цільового рівня сечової кислоти зниженню частоти атак артриту та зменшення тофусів. Частота подагричних атак серед пацієнтів, які застосовували фебуксостат 80 і 120 мг на добу або алопуринол 300/100 мг на добу, склала в середньому за 1 рік прийому відповідно 1,4; 1,72 та 1,49 атак. За 2-й рік прийому вона знизилася до 0,19; 0,0; 0,11 відповідно. Таким чином, довготривала ефективність фебуксостату в досліджуваних дозах забезпечує практично повне нівелювання подагричних нападів та зменшення середньої кількості тофусів.

Висновки. Згідно з результатами проведеного аналізу, як алопуринол, так і фебуксостат є ефективними засобами лікування подагри. Водночас, прийом фебуксостату забезпечив досягання терапевтичних цілей у значно більшої частини пацієнтів, у тому числі хворих з порушенням функції нирок, та краще нівелювання клінічних проявів хвороби. Тому призначення фебуксостату в лікуванні гіперурикемії та подагри є більш аргументованим та науково доведеним, оптимальним для пацієнтів, що мають протипоказання до алопуринолу, та прогностично сприятливим щодо покращення стану серцево-судинної системи.