

**Збірник наукових матеріалів**  
**XLVI Міжнародної науково-практичної**  
**інтернет - конференції**  
*el-conf.com.ua*



**«СУЧАСНИЙ РУХ НАУКИ»**

**05 червня 2020 року**

**Частина 6**



**м. Хмельницький**

## ЗМІСТ

### Медичні науки

<i>Добржанська Є.І., Андрєєва В.С.</i> ОЦІНКА ПРОБЛЕМАТИКИ РОЗВИТКУ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.....	5
<i>Бондаренко О.П.</i> ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПІДХІД КОНТРОЛЮ СИМПТОМІВ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ СЕРЕД ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ МЕТОДОМ ПЕРЕНАВЧАННЯ ДИХАННЯ .....	7
<i>Добросмилова Д.В.</i> ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У ПІСЛЯІММОБІЛІЗАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ ПРИ ОСТЕОПОРОТИЧНИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ....	13
<i>Зелена М.І.</i> ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ.....	18
<i>Зеленьська К.О., Андрєєва В.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ .....	21
<i>Літвинова А.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЗГІДНО РЕКОМЕНДАЦІЙ АМЕРИКАНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ДІАБЕТОЛОГІВ .....	24
<i>Івженко Л.І, Макаренко Д.О., Петрова Є.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АТИПОВОГО МАКУЛЯРНОГО РОЗРИВУ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ .....	28
<i>Петрова Є.С., Макаренко Д.О., Пивоварова В.В., науковий керівник Лахно О.В.</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОБИ ТАКАЯСУ.....	33
<i>Tikhonova L., Makarenko D., Chornobai O.</i> CLINICAL CASE OF EPILEPTIC STATUS IN ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS.....	35
<i>Чемісова Т.С., Єфименко Н.Р., Єфименко А.Р.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ПОЛІОМІЄЛІТОМ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ м. ПОЛТАВИ.....	37
<i>Шарашидзе А.Г.</i> РОЛЬ УЛЬТРАФІОЛЕТОВОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ В ПАТОГЕНЕЗІ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ШКІРИ .....	40

**Висновки.** Таким чином, можна підсумувати, що обстежені молоді люди мають деякі проблеми з використанням інтернету, за тестом INTERNET-UDIT 87,5% опитаних потребують подальшого дослідження, однак у цих же осіб за тестом Кімберлі-Янга значно кращі показники. Тобто розуміємо, що деякі аспекти в клінічній картині інтернет-залежності потребують корекції та подальшої більш глибокої діагностики.

#### Література:

1. И. В. Линский, А. И. Минко, А. Ф. Артемчук, Е. Г. Гриневич, М. В. Маркова, Г. А. Мусиенко, В. В. Шалашов, Л. М. Маркозова, Е. С. Самойлова, В. И. Пономарёв, А. В. Бараненко, А. А. Минко, С. В. Гольцова, О. В. Сергиенко, Е. И. Линская “Система AUDIT-подобных тестов для комплексной оценки аддиктивного статуса индивида и популяции”  
<http://www.psychiatry.ua/articles/paper313.htm>

2. [http://cyberpsy.ru/tests/internet\\_addiction\\_test\\_young/](http://cyberpsy.ru/tests/internet_addiction_test_young/)

---

УДК [616.379-008.64+616.1]-085

Медичні науки

## ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЗГІДНО РЕКОМЕНДАЦІЙ АМЕРИКАНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ ДІАБЕТОЛОГІВ

*Літвинова А. М.*

*аспірантка загальної практики –  
сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

Цукровий діабет 2-го типу – це захворювання, яке пов’язано з порушенням вуглеводного обміну, спричинене переважно інсулінорезистентністю та відносною інсуліновою недостатністю або переважним дефектом секреції інсуліну з інсулінорезистентністю.

Цукровий діабет — це хвороба, що належить до значущих медико-соціальних проблем і визначена пріоритетом для національних систем охорони

здоров'я в усьому світі. Якщо нині у світі налічується близько 250 млн хворих на цукровий діабет, то, за одними даними, у 2030 р. їх буде близько 320 млн., а за іншими — понад 530 млн. Якщо ж враховувати пацієнтів із порушеною толерантністю до глюкози, то зараз їх зареєстровано 480 млн., тобто кожний 8–10-й мешканець земної кулі має порушену інкреторну функцію підшлункової залози. Пацієнти, у яких діагностується захворювання, довічно отримують гіпоглікемічну терапію.

Якість життя хворих на цукровий діабет оцінюється, насамперед, належною компенсацією захворювання. Обов'язок лікаря — правильно інформувати пацієнта щодо хвороби, щоб той добре усвідомлював відповідальність за своє власне здоров'я та володіння навичками самоконтролю. Дуже важливо підкреслити ефективність саме комплексного підходу: відмовитись від шкідливих звичок, вести активний спосіб життя, дотримуватись дієти, при погіршенні самопочуття одразу звертатись до сімейного лікаря та відповідально дотримуватись призначень лікаря, вчасно проводити планові обстеження [1, с.79].

Слід зазначити, що у структурі загальних затрат на діабет лише 9% припадає на лікування самого діабету, а 91% - на лікування його ускладнень. В Україні, за даними моделі розрахунку IDF, частка витрат на діабет від загального бюджету охорони здоров'я складає 18-31% [2, с.10].

Основне правило сучасної діабетології — будь-якими засобами, розпочинаючи вже з дебюту захворювання, максимально ефективно контролювати ЦД. Мета лікування пацієнта з ЦД 2-го типу полягає в досягненні максимального зниження сумарного ризику розвитку ускладнень ЦД 2-го типу за рахунок досягнення та підтримання цільового рівня визначених показників та модифікації факторів ризи [1, с.80].

Американська діабетична асоціація (АДА) видала об'ємний і детальний клінічний посібник, складений з урахуванням сотень клінічних випробувань і мета аналізів, який визнаний однією з найбільш авторитетних у світі настанов у діабетології. Ще однією важливою відмінністю рекомендацій АДА є їх регулярне оновлення.

Розглянемо окремі аспекти нещодавно опублікованих рекомендацій АДА щодо лікування цукрового діабету 2-го типу.

До основних профілактичних заходів ускладнень діабету II типу включають: регулярну фізичну активність, правильне харчування (обмеження вживання цукру та насичених жирів), підтримання нормальної ваги тіла та контролю рівня глюкози у крові за допомогою пероральних ліків. Дотримання дієти і прийом препаратів нажалі не дозволяють уникнути розвитку ускладнень і згодом їх інтенсивність зростає, а кількість збільшується.

У стандартах надання медичної допомоги пацієнтам з цукровим діабетом (2018 р.) згадують про масштабне європейське рандомізоване контрольоване дослідження, в якому оцінювали вплив скринінгу на діабет в комбінації з інтенсивним багатофакторним втручанням в порівнянні із застосуванням скринінгу в комбінації з стандартною медичною допомогою. Після більше ніж 5 років спостереження відмічають, що фактори ризику серцево-судинних захворювань були значущо контрольовані при інтенсивному лікуванні у порівнянні зі звичайним лікуванням.

Атеросклеротичні серцево-судинні захворювання вважаються основною причиною ускладнень та смертності хворих на цукровий діабет. Однак є ряд невирішених проблем, які впливають на перебіг ускладнень, зокрема: вартість ліків залишається високою, що створює серйозну соціальну проблему; реєструється недостатня ефективність та часті побічні ефекти препаратів. Тому, фармакологи та клініцисти продовжують пошуки нових молекул та оптимальні схеми їх поєднання з традиційними цукрознижувальними препаратами.

Цукровий діабет 2-го типу є поліморфним захворюванням із наявністю чисельних супутніх захворювань, станів та ускладнень, що потребує прийому відразу кількох препаратів, що може призводити до їх небажаних взаємодій та підвищеного навантаження на органи та системи.

На теперішній час препаратом першої лінії в лікуванні цукрового діабету 2-го типу в рамках рекомендацій Американської асоціації діабетологів, залишається метформін, який із року в рік визначають найкращим початковим

препаратом для лікування захворювання. Цукрознижувальна активність препарату зумовлена впливом на різні етапи вуглеводного обміну в організмі: зменшення резистентності тканин до інсуліну; підвищення утилізації глюкози м'язовою та жировою тканинами; пригнічення біосинтезу глюкози в печінці; зниження всмоктування глюкози з кишечника у кров.

Метформін рекомендують призначати пацієнтам, які не мають серцево-судинних захворювань, або пацієнтам, які мають помірний ризик їх розвитку. Проте, якщо за 3 місяці лікування не досягнуто цільових значень HbA1c і пацієнт не має або має низький ризик виникнення серцево-судинних захворювань, то до метформіну необхідно додати будь-який препарат з перелічених груп: похідні сульфанілсечовини, тiazолідиндіоди, інгібітори дипептидилпептидази 4, інгібітори натрій-глюкозного котранспортера-2, антагоністи рецептора глюкагоноподібного пептиду – 1, базальний інсулін.

Звертається особлива увага на те, що пацієнтам з цукровим діабетом 2го типу та з визначеним високим ризиком виникнення або наявності серцево-судинних захворювань, серцевої недостатності чи хронічної хворобою нирок, другим препаратом необхідно призначати інгібітор натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу чи агоніст глюкагоноподібного пептиду-1, які продемонстрували користь та зниження ризику для означених захворювань.

У пацієнтів з підтвердженими атеросклеротичними серцево-судинними захворюваннями, котрі приймали інгібітори натрій-глюкозного котранспортера 2-го, спостерігалось зменшення частоти ускладнень, госпіталізації та смертності від серцево-судинних подій у порівнянні з плацебо [3, 4].

Тому, важливо пацієнта мотивувати до зміни способу життя, оскільки це підвищує ефективність препаратів, сприяє оптимізації метаболічного та судинного здоров'я. Також при виборі препаратів для медикаментозної терапії слід використовувати пацієнт-орієнтований підхід, розглядати питання наявності супутніх захворювань, зокрема серцево-судинної системи.

#### Література:

1. Паньків В. І. Цукровий діабет 2-го типу: як уникнути помилок і

підвищити ефективність лікування / В. І. Паньків // Международный эндокринологический журнал. – 2013. - №4(52). С 79-84.

2. Яковлева Л.В., Кириченко О. Н. Фармакоепідеміологічна та фармако-економічна оцінка лікування хворих на цукровий діабет / Л.В. Яковлева // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. - 2011. -№ 2(35). С. 10-20.

3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2019. Diabetes Care 2019; 42; Suppl 1:S1-193.

4. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Florence Congress, Position Document. Local management of diabetic foot ulcers. Wounds International, 2016.

---

Медичні науки

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АТИПОВОГО МАКУЛЯРНОГО РОЗРИВУ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОГО МАКУЛЯРНОГО НАБРЯКУ

*Івженко Л.І,*

*к.м.н., асистент кафедри офтальмології*

*Макаренко Д.О., Петрова Є.С.*

*студентки*

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

**Актуальність.** До найважливіших захворювань відносять цукровий діабет, який є одним з чотирьох пріоритетних неінфекційних захворювань, вжиття заходів щодо яких заплановано на рівні світових лідерів.

Цукровий діабет (ЦД) - це хронічна хвороба, яка виникає в тих випадках, коли підшлункова залоза не виробляє достатньо інсуліну або, коли організм не може ефективно використовувати вироблений ним інсулін. Це призводить до підвищення рівня вмісту глюкози в крові. Для діабету першого типу характерна відсутність вироблення інсуліну. Діабет другого типу розвивається внаслідок неефективного використання організмом інсуліну. Часто він є результатом надмірної ваги і відсутності фізичної активності.