

КЛІНІЧНІ ПРОТОКОЛИ та персоналізована медицина: як знайти золоту середину

*Матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної
конференції за участю міжнародних спеціалістів
з клінічної фармакології*



Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
Кафедра клінічної фармації та клінічної фармакології
Кафедра фармакології
Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА
Департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради
Українська асоціація клінічної фармакології та фармакотерапії

Клінічні протоколи та персоналізована медицина: як знайти золоту середину

Clinical Treatment Protocols and Personalized Medicine: How to Find the Golden Mean

Матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної
конференції за участю міжнародних спеціалістів
з клінічної фармакології

XI Ukrainian International Scientific Conference

Вінниця
12–13 листопада 2021 р.

Vinnytsia
12–13 November, 2021

Эндотелиальная дисфункция и патогенетические фенотипы очаговой склеродермии <i>Аль-Омари Обадех Махмуд, Бондарь С. А.</i>	.84
Сучасні аспекти та доцільність проведення алергопроб перед призначенням антибіотикотерапії <i>Альохіна Є. О., Варгатюк Т. Ф., Дзюбик Ю. В., Ярова В. О., Маслоїд Т. М.</i>	.86
Знеболення пацієнтів після малоінвазивних втручань з приводу сечокам'яної хвороби <i>Барало І. В., Барало Р. П., Вознюк Т. О., Лев Р. О.</i>	.90
Benefit of beta-adrenoblockers in sars Cov-2 infection <i>Bacinschi G., Gonciar V., Bodrug E., Scutari C.</i>	.94
Обоснованность антибактериальной терапии у больных КОВИД-19 <i>Бачински Н. Г., Киану М. Г., Артени И. В., Какракаш А. В., Васиlake Е. В., Штырба Д. Г.</i>	.99
Роль ксантинооксидази як біомаркера порушень пуринового обміну <i>Білай С. І., Красько М. П.</i>	103
Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 та гіпомагніємією <i>Біловол О. М., Князькова І. І., Тверетінов О. Б.</i>	105
Дослідження окремих біологічних властивостей відходів рослинної сировини, що утворюються в результаті виробництва засобу "протефлазид" <i>Бобильова О. О., Калашніков А. А., Петрашенко Г. І., Худайкулова О. О., Головащенко Г. В., Курділь Н. В.</i>	107
Використання лікарських рослин у комплексному лікуванні дисбіозу <i>Богату С. І.</i>	109
Особенности антагониста кальция 3-го поколения амлодипину: связок клінічної фармакології та терапевтичного використання <i>Вознюк Л. А., Іванова О. П., Щугарєва Н. В.</i>	111

Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 та гіпомагніємією

Біловол О. М., Князькова І. І., Тверетінов О. Б.

Харківський національний медичний університет, 61022, пр. Науки, 4,
м. Харків, Україна, *iknyazkova@ukr.net*

Мета дослідження

Підвищення ефективності лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) і цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та гіпомагніємією шляхом додавання до стандартної терапії оротату магнію.

Матеріали і методи

Обстежено 60 хворих (17 жінок і 43 чоловіків, середній вік $52,3 \pm 2,7$ років) з АГ II стадії, 2 ступеня та супутнім ЦД 2 типу (середній ступінь тяжкості, стадія субкомпенсації) та гіпомагніємією. Діагноз АГ встановлювався у відповідності з рекомендаціями Європейського товариства з АГ і Європейського товариства кардіологів (ESH/ESC, 2018). Діагноз ЦД 2 типу встановлювали згідно з загальними рекомендаціями Європейської Асоціації з вивчення ЦД (EASD, 2018). У дослідження включалися пацієнти з рівнем магнію в сироватці крові $< 0,7$ ммоль/л. Усім хворим проводили фізикальне дослідження, добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ), визначали показники вуглеводного та ліпідного обмінів. Для попередньої діагностики дефіциту магнію використовували тест-опитувальник Інституту мікроелементів ЮНЕСКО. Концентрацію магнію в сироватці крові визначали на автоматичному біохімічному аналізаторі (межі нормальних коливань – $0,85\text{--}1,2$ ммоль/л). Для оцінки якості життя (ЯЖ) пацієнтів використовували опитувальник SF-36. Після реєстрації вихідних даних 32 пацієнтам основної групи (1 група) призначали стандартну терапію і препарат “Магнерот” по 500 мг тричі на добу протягом 8 тижнів. Групу порівняння (2 група) склали 28 осіб, яким призначали стандартну терапію, що включала антигіпертензивну

терапію (лізіноприл, амлодипін), цукрознижувальну терапію (метформін+гліклазид), статини, антитромбоцитарну терапію. Зазначені групи пацієнтів були порівнянні за віком, статтю. Контрольну групу склали 20 здорових осіб, порівнянних за віком і статтю.

Результати

Включення “Магнероту” у комплексну терапію пацієнтів з АГ і ЦД 2 типу призводило до збільшення концентрації магнію в сироватці крові до $0,98 \pm 0,05$ ммоль/л. У 2 групі цей показник істотно не змінювався. Відзначена позитивна динаміка основних показників ліпідного обміну у пацієнтів обох груп. У той же час у пацієнтів 1 групи спостерігалось більш виражене зниження загального холестерину ($p < 0,01$), холестерину ліпопротеїдів низької щільності ($p < 0,05$), а також достовірне підвищення антиатерогенної фракції – холестерину ліпопротеїдів високої щільності ($p < 0,05$) порівняно з пацієнтами 2 групи. Встановлено поліпшення параметрів вуглеводного профілю у пацієнтів обох груп. Але у пацієнтів 1 групи встановлено більш значущі зміни концентрації глюкози крові натще, рівня глікозильованого гемоглобіну в цільній крові, рівня інсуліну натще, індексу НОМА-IR ($p < 0,05$). На тлі лікування у пацієнтів 1-ї групи відзначено більше зниження офісного АТ: систолічного АТ (САТ) на $28,9 \pm 3,6$ мм рт.ст. ($p < 0,001$) і діастолічного АТ (ДАТ) на $16,4$ мм рт.ст. ($p < 0,001$) порівняно з 2-ю групою відповідно на $18,5$ мм рт.ст. ($p < 0,01$) і $9,1$ мм рт.ст. ($p < 0,05$). За даними ДМАТ через 8 тижнів лікування у пацієнтів основної групи відзначено достовірно більш виражене зниження максимального САТ удень і максимального САТ і ДАТ в нічний час, ніж в групі порівняння. У хворих 1-ї групи спостерігалось достовірне збільшення ЯЖ практично по всіх шкалах, які характеризують фізичне і психічне здоров'я, тоді як в 2 групі достовірне поліпшення відзначалося лише за шкалами фізичного здоров'я.

Висновок

Таким чином, включення в терапевтичний комплекс препарату “Оротат магнію” у пацієнтів з АГ і СД 2 типу з гіпомagneмією підвищує ефективність гіпотензивної терапії, поліпшує добові профілі АТ, позитивно впливає на глюкометаболічні параметри та якість життя у цієї категорії хворих.