

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**  
**міжвузівської конференції молодих вчених**  
**та студентів**  
**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

задачей современной медицины. Для повышения эффективности терапии опухолей, снижения вероятности осложнений и рецидивов используют сочетание противобластомных средств с адьювантами – вспомогательными средствами без собственной противоопухолевой активности. По последним данным, подобным эффектом обладают статины.

Цель нашей работы охарактеризовать возможность влияния ингибиторов синтеза эндогенного холестерина на процессы пролиферации и дифференциации клеток при онкологических заболеваниях.

Статины – это класс лекарственных препаратов, которые снижают синтез холестерина и используются для лечения и профилактики ишемической болезни сердца атеросклеротического генеза. Так же статины обладают рядом плеiotропных эффектов (влияют на ангиогенез, апоптоз), благодаря которым могут влиять на рост, развитие и метастазирование некоторых опухолей. По литературным данным, включение статинов в курс противобластомной терапии повышает эффективность лечения рака легких, матки, молочной железы, простаты и снижает кардиотоксичность химиотерапии. Статины, безусловно, не являются эффективными противоопухолевыми средствами, но совместно с другими цитостатическими препаратами могут усиливать их химиотерапевтические эффекты. На сегодняшний день не выявлено данных о преимуществе какого либо препарата из группы статинов по противоопухолевому действию, точно так же не определены эффективные схемы терапии. Однако в исследованиях *in vitro* и *in vivo* обнаружена способность статинов ингибировать рост опухоли в случаях меланомы, нейробластомы, лейкоза. Имеются данные применения ловастатина при карциноме толстой кишки и легких, указывающие не только усиление противоопухолевого эффекта химиопрепаратов на фоне приема статина, но и снижение риска развития доксорубицин-индуцированной кардиотоксичности. Возможно, наиболее важным в предупреждении токсических повреждений является антиоксидантное действие статинов. Так как статины являются ингибиторами матриксных металлопротеиназ, которые активируются в ходе оксидативного стресса, то эта группа препаратов может рассматриваться как перспективная в лечении онкозаболеваний.

Таким образом, статины, как один из наиболее часто назначаемых классов препаратов для коррекции уровня липидов, имеют доказанную способность снижать риск нежелательных сердечно-сосудистых исходов, такие как инсульт, инфаркт миокарда, показывают потенциальную выгоду применения их в онкологической практике.

**Силичева А.Е.**

## **ВАРИАНТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Кафедра клинической фармакологии**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: профессор Бобронникова Л.Р.**

Цель работы: Изучить эффективность комбинации амлодипин + валсартан в сравнении с комбинацией лизиноприл + гидрохлортиазид у пациентов с гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследований: В исследовании принимали участие 85 пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) II стадии и 2 степени. Средний возраст пациентов составил  $56,8 \pm 4,6$  года. Контрольная группа ( $n=20$ ) была максимально



сопоставима по возрасту и полу. Все пациенты имели избыточную массу тела (индекс массы тела  $32,07 \pm 4,22 \text{ кг/м}^2$ ). Проанализированы данные уровней АД, эхокардиографии, липидного спектра сыворотки крови и показатель инсулинорезистентности индекс НОМА-IR ( $p < 0,05$ ). В зависимости от вида лечения, пациенты были разделены на группы: 1-я группа ( $n=40$ ) получали лизиноприл (10 мг) + гидрохлоротиазид (12,5 мг) в сутки; 2-я группа ( $n=45$ )- комбинированный препарат Эксфорж (амлодипин 10 мг + валсартан 160 мг) в сутки на протяжении 6 недель. В обеих группах больных назначался аторвастатин в дозе 20 мг/сутки.

Результаты и их обсуждение: В динамике лечения отмечено улучшение гемодинамических показателей: у 67% пациентов 1-й группы и у 94% 2-й группы наблюдалась положительная динамика уровней САД и ДАД ( $< 0,05$ ). При эхокардиографическом исследовании установлена позитивная динамика структурно-геометрических показателей левого желудочка, более выраженных у пациентов 2-й группы ( $p < 0,001$ ), уменьшение конечного систолического объема на 2,8% и 3,7% соответственно ( $p < 0,001$ ), уменьшение индекса массы миокарда левого желудочка во 2-й группе на 3,1% ( $p < 0,05$ ). У пациентов 1-й группы уровень ХСЛПНП не достиг целевых значений, тогда как у пациентов 2-й группы показатель составил  $3,3 \pm 0,21$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ), уровень холестерина сыворотки крови соответственно  $6,8 \pm 0,18$  ммоль/л и  $5,2 \pm 0,37$  ммоль/л в сравнении с контролем ( $p < 0,05$ ), триглицеридов -  $2,4 \pm 0,24$  ммоль/л и  $1,9 \pm 0,13$  ммоль/л, соответственно ( $p < 0,05$ ). Показатель НОМА-IR у пациентов 2-й группы после лечения -  $2,82 \pm 0,4$ , в 1-й группе -  $3,41 \pm 0,7$  ( $p < 0,05$ ).

Выводы: Комбинированная терапия валсартан + амлодипин при лечении пациентов с ГБ II стадии и избыточной массой тела способствовала более выраженному улучшению клинических и гемодинамических показателей с позиции достижения контролируемого артериального давления, органопротективного влияния на показатели центральной гемодинамики, нормализации липидного спектра сыворотки крови и улучшению чувствительности тканей к инсулину.

**Сорокина Е. В.**

## **ПРИМЕНЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛИ**

**Кафедра фармакологии и медицинской рецептуры**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: доцент Карнаух Э. В.**

Острые и хронические болевые синдромы широко распространены во всех областях медицины, и проблема их оптимального купирования является одной из наиболее актуальных в здравоохранении. Опиоидные анальгетики обладают самой высокой анальгезирующей активностью. Широчайшая область применения опиоидов – соматогенные болевые синдромы, которые возникают вследствие активации ноцицепторов при травме, воспалении, ишемии, отеке тканей и других повреждениях.

Для лечения такой выраженной хронической боли чаще всего применяются нестероидные противовоспалительные средства (целекоксиб, диклофенак натрия, мелоксикам, парацетамол и др.), а также опиоидные анальгетики. Для длительной терапии нарастающего хронического болевого синдрома у неонкологических больных целесообразно последовательно использовать опиоидные анальгетики возрастающей силы действия - трамадол, просидол, бупренорфин, морфина сульфат, фентанил трансдермальный. Опиоиды взаимодействуют с одним или несколькими