

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

8–9 грудня 2017 р.

**Дніпро
2017**

УДК 61(063)
А 43

А 43 Актуальні питання медичної теорії та практики: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 8–9 грудня 2017 р.). – Дніпро: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2017. – 124 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання медичної теорії та практики». Розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

УДК 61(063)

© Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2017

НА
СУ
СА
ТА
ОП
По
Шт
ОС
Єр
ОС
І А
МО
ЕК
Ков
ЕЛ
ЯК
Кор
ОС
ДЕ
Сло
ПЕ
У Ф
Сид
НА
СТ
ВП
НА
Бур
ДІА
Вас
ЛЕН
ИН
Бил

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ

САМОВОСПРІЯТИЕ СТУДЕНТОВ С ПРОБЛЕМОЙ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ КАК ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПСИХОКОРРЕКЦИОННУЮ ТАКТИКУ Пономарев В. И., Вовк В. И., Суворова-Григорович А. А., Штрыголь Д. В., Дунаев В. А.....	8
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ Єрьоменко О. В., Кас'яненко Д. А., Парашук Ю. С.....	10
ОСОБЛИВОСТІ ЗРУШЕНЬ СТАНУ ПРООКСИДАНТНОЇ І АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У НАДНИРНИКАХ МОРСЬКИХ СВИНОК У РІЗНІ ПЕРІОДИ ФОРМУВАННЯ ЕКЗОГЕННОГО АЛЕРГІЧНОГО АЛЬВЕОЛІТУ Ковальська М. Є.....	12
ЕЛЕКТРОННИЙ ДОКУМЕНТООБІГ ЯК ПРІОРИТЕТ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ Коршак В. І., Клейменов П. О.....	14
ОСОБЛИВОСТІ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ДЕЯКИХ СТРУКТУР ГОЛОВИ У ПЛОДІВ ЛЮДИНИ Слободян О. М., Лаврів Л. П., Манчуленко М. М.....	15
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПОХІДНИХ ІМІДАЗОЛУ У ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ХІМІЇ Сидоришина Ю. Г., Калінін І. В.	19

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

ВПЛИВ ДИСЛІПІДЕМІЇ НА ВИЖИВАНІСТЬ МЕТОДУ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ Бурдейна О. В., Степанова Н. М., Снісар Л. М.....	21
ДІАБЕТ II ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТОНІЯ Васюк В. Л.....	26
ЛЕКАРСТВЕННОИНДУЦИРОВАННЫЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ Бильченко О. С., Веремеенко О. В., Красовская Е. А., Бильченко А. А.....	28

ДІАБЕТ II ТИПУ ТА АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТОНІЯ

ВАСЮК В. Л.

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Артеріальна гіпертензія (АГ), незважаючи на величезну увагу досліджень щодо вивчення її патогенетичних механізмів розвитку та кількість лікарських засобів з різноманітними шляхами впливу на ці патогенетичні ланцюги залишається найпоширенішим неінфекційним захворюванням дорослого населення в усьому світі [1, с. 14; 2, с. 21].

З іншого боку, спостерігається неухильне зростання захворюваності на цукровий діабет (ЦД), особливо 2-го типу та тенденції його розвитку в більш молодому віці. АГ зустрічається в 2 рази частіше в пацієнтів із ЦД в порівнянні із загальною популяцією.

Комбінація АГ та ЦД значно підвищує ризик ураження органів-мішеней та розвиток серцево-судинних ускладнень та смерті і, відповідно, потребує належного лікування.

Для ефективного зниження АТ є необхідним досягнення цільового рівня АТ, шляхом призначення комбінованої терапії [6, с. 26; 7, с. 17; 8, с. 23]. Комбінація антигіпертензивних препаратів із взаємодоповнюючою дією підвищує ефективність та переносимість порівняно з високими дозами монотерапії, сприяє зменшенню плейотропних ефектів та дозозалежності [3, с. 29; 5, с. 14; 7, с. 31].

Однією з найбільш ефективних вважається комбінація інгібітору ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) та діуретика. Починати лікування із фіксованої комбінації потрібно в пацієнтів з АТ 20/10 мм. рт. ст. вищим від цільового. Найчастішою комбінацією, що призначається є поєднання периндоприл / індапамід порівняно із терапією еналаприлом [4, с. 27].

Застосування цієї фіксованої комбінації у хворих на ЦД 2-го типу із супуньою АГ суттєво знижує ризик розвитку основних серцево-судинних подій, включаючи загальну смертність.

Нами використовувався препарат Ноліпрел Бі Форте, який призначався по 1 таблетці 1 раз на добу, пацієнтам із ЦД 2-го типу з неконтрольованою АГ та систолічним артеріальним тиском (САТ) >160 мм. рт. ст. Контрольне обстеження проводили через 2 та 4 тижні від початку лікування. Відміняли всі препарати, окрім, бета-блокаторів, що призначались для лікування ІХС. Хворі, у яких виявлено ЦД більше 5 років, страждали ожирінням та рівень САТ був більше 172 мм. рт. ст., а понад 10 років – середнє значення САТ становило 177 мм. рт. ст. 75% пацієнтів отримували монотерапію іАПФ. 25% пацієнтів отримували комбіновану терапію, до включення їх в дослідження. Через 14 днів терапії Ноліпрелом Бі Форте зниження офісного АТ становило

25,8/11,4 мм. рт. ст., через 60 днів 38,8/17,8 мм. рт. ст. АТ становив в межах 140-135/85-80 мм. рт. ст. Даний препарат продемонстрував достатньо високу ефективність у лікуванні пацієнтів з АГ та ЦД 2-го типу, які лікувались моно- чи комбінованою терапією до початку дослідження.

Ноліпрел Бі Форте добре переноситься хворими, що сприяло збільшенню прихильності до лікування. Тому терапія на основі фіксованої комбінації периндоприл / індапамід сприяє досягненню цільового рівня АТ.

Використана література:

1. Маньковский Б.Н. Распространенность артериальной гипертензии и контроль артериального давления у больных сахарным диабетом 2-го типа: результаты исследования «ДИАГНОЗ» // Ліки України. – 2011. – № 6 (152) – С. 40-44.
2. Маньковский Б.Н., Иванов Д.Д. Влияние антигипертензивной терапии на функцию почек у больных сахарным диабетом 2-го типа, по данным эпидемиологического исследования «СКИФ» // Серце і судини. – 2009. – № 4. – С. 45-49.
3. Castaigne A., Chalmers J., Morgan T. et al. Efficacy and safety of on oral fixed low-dose perindopril 2 MG / indapamide 0.625 MG combination: of randomized, double-blind, placebo-controlled study Hypertens. – 1999. – Vol. 7. – P. 1097-1110.
4. Dahlof B., Gosse P., Gueret P. et al. on behalf of the PICXEL investigators. Perindopril / indapamide combination more effective than enalapril in reducing blood pressure and left ventricular mass: the PICXEL study // J. Hypertens. – 2005. – Vol. 11. – P. 2063-2070.
5. De Luca N., Mallion J.M., O'Rourke M.F. Regression of left ventricular mass in hypertensive patients treated with perindopril / indapamide as a first-line combination: the REASON echocardiography study // Am. J. Hypertens.– 2004 – Vol. 8. – P. 660-667.
6. Hypertension Primer. The of high blood pressure. From the council on high blood pressure research American Heart Association, – 1999. – 471 p.
7. Laurent S. Very-low-dose perindopril and indapamide: efficacy on blood pressure and target-organ damage // J. Hypertens. Suppl. – 2003. – Vol. 3. – S. 11-18.
8. Mogensen C.E. New concept in blood pressure-lowering management in diabetic patients: the case for early ACE inhibitor combination therapy with diuretics // J. Hum. Hypertens. – 2005. – Vol. 19, – Suppl. L. – S. 15-20.