

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ, ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА
ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

15–16 грудня 2017 р.

**Одеса
2017**

УДК 61(063)

С 91

С 91 Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса 15–16 грудня 2017 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2017. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

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

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

УДК 61(063)

© Автори статей, 2017
© Південна фундація медицини, 2017

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

- Качанюк В. В.**
ВНВЧЕННЯ СТАБІЛЬНОСТІ РАДІОФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ
«ФТОРДЕЗОКСИГЛЮКОЗА 18F» 6
- Кізіль А. В.**
АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ОБІГУ ФАЛЬСИФІКОВАНИХ
ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ ЗА 2014 – 2016 РР..... 11
- Мельник М. В., Волославський В. М.**
ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ПОЛІСАХАРИДІВ ТРАВИ РУТИ САДОВОЇ 17
- Слесарчук В. Ю., Кайдаш С. П., Залигіна Є. В.**
ДІАГНОСТИКА СПРЯМОВАНOSTІ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ
СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ»..... 21
- Стадниченко А. В., Ярних Т. Г., Краснопольський Ю. М.**
«IN PROCESS CONTROL» ПРИ СОЗДАНИИ
ЛІПОСОМАЛЬНИХ ПРЕПАРАТОВ ПЛАТИНИ 25

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

- Васюк В. Л.**
ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЛМЕСАРТАНУ
ПРИ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ
У НИРКОВИХ ХВОРИХ 27
- Шеховцова Ю. А., Дрокин А. В., Кравченко М. Ю.**
ТРУДНОСТІ ДІАГНОСТИКИ АУТОИМУННОГО
ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА
НА КЛІНІЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ 29
- Зварич Л. І., Плотнікова В. М., Зварич Є. Ю.**
МОЖЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНОВАЦІЙНИХ РОЗРОБОК
В АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ ЖІНКАМ
У ПОЛІКЛІНІЧНИХ УМОВАХ 32
- Каліновська І. В., Лісова К. М.**
ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ
У ВАГІТНИХ З НЕВИНОШУВАННЯМ
ТА ПРОЯВАМИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ 37
- Каліновська І. В., Лісова К. М.**
РІВЕНЬ ПОКАЗНИКІВ ГОРМОНІВ
ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ
З ПЛАЦЕНТАРНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ НА ТЛІ НЕВИНОШУВАННЯ 41

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Васюк В. Л.

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики

внутрішніх хвороб

*ВДНЗ України «Буковинський державний
медичний університет»*

м. Чернівці, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЛМЕСАРТАНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ У НИРКОВИХ ХВОРИХ

Щорічно мільйони хворих помирають від первинних гострих серцевих нападів, що є наслідком невизначеної ниркової патології. Глобальне постаріння населення, поширеність цукрового діабету та гіпертонії, поліморбідність популяції, збільшення частоти гострого пошкодження нирок, майже повна відсутність протипоказань до застосування нирково-замісної терапії, все це є причинами, які призводять до збільшення популяції хворих на патологію нирок [1, с. 3].

Артеріальна гіпертензія (АГ) супроводжує як гострі, так і хронічні хвороби нирок [2, с. 5]. Але підходи до лікування АГ залежать від типу ураження нирок, переважного субстрату нирок, клінічних проявів та тривалості хвороби.

Для того, щоб захистити нирки від втрати її функції та серцево-судинних захворювань, частота яких збільшується при хронічній хворобі нирок (ХХН), важливим є лікування, навіть, м'якої форми АГ. Тобто, є необхідність призначати препарати, які володіють більш вираженими ренопротективними властивостями (які максимально знижують протеїнурію). Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) або блокаторів рецепторів ангіотензину II (БРА) є доцільним для зменшення тканинної ренін-ангіотензинової системи (РАС).

Так, з огляду на дослідження вчених, що вивчали ренопротекторні властивості БРА у хворих на АГ, діабетичну нефропатію, були змінені препарати, які вживали пацієнти: валсартан (доза 40-160 мг/добу), кандесартан (4-12 мг/добу), телмісартан (40-80 мг/добу), на олмесартану медоксоміл (20 мг/добу). Через 12 тижнів оцінювали відношення альбуміну та протеїну до креатиніну. Отримані дані показували, що заміна БРА на олмесартан медоксоміл супроводжувалися додатковими ренопротекторними властивостями останнього (мікроальбумінурія зменшилась достовірно ($p < 0,05$)).

Через 16 тижнів прийому олмесартану медоксоміл у дозі 20 мг/добу, АТ у клініці, домашній ранковий та рівень альбумінурії суттєво знизилися.

Були оцінені і ретроспективні ренопротекторні ефекти після застосування олмесартану при недіабетогенних ураженнях нирок. Так, через 1 рік прийому препарату рівень екскреції білка був значно меншим, ніж у хворих які приймали лозартан, валсартан та кандесартан; і через 2 роки цей ефект був суттєвим [18, с. 29].

Такі ренопротекторні властивості олмесартану пояснюються його унікальним механізмом зв'язування з АТ1-рецепторами ангіотензину II, тобто з двома сайтами специфічного рецептора – ОН та альфа-СООН-групами. Крім цього, даний препарат збільшує екскрецію ангіотензинперетворюючого ферменту 2, який експресується на високій рівні в нирках, та сприяє перетворенню ангіотензину II в ангіотензин 1-7 з потужними вазодилітаторними, кардіо- та ренопротекторними властивостями [21, с. 38].

ЛІТЕРАТУРА

1. Дудар І.О., Паламар Б.І., Красюк Е.К., Петрова А.С. Поширеність ХХН VД стадії у світі та в Україні // Здоров'я України. – 2015. – № 3-4. – С. 10-12.
2. Barkis G.L., Ritz E. The message for World Kidney Day 2009: hypertension and kidney disease: a marriage that should be prevented // Kidney Int. – 2009. – № 75. – С. 449.
3. Takashi Ono, Toru Sanai, Yoshito Miyahara, Ritsuya Noda. Olmesartan is More Effective Than Other Angiotensin Receptor Antagonists in Reducing Proteinuria in Patients With Chronic Kidney Disease Other Than Diabetic Nephropathy // Current Therapeutic Research. – 2013. – 74. – P. 62-67.

4. Furuhashi M., Moniwa N., Ishimura S., Mita T. et al. Possible increase in urinary angiotensin converting enzyme 2 by olmesartan, an angiotensin II receptor blocker, in hypertensive patients // *European Heart Journal*. – 2014. – 35 (Abstract Supplement). – 66.

Шеховцова Ю. А.

кандидат медицинских наук,
ассистент кафедры внутренней медицины № 3

Дрокин А. В., Кравченко М. Ю.
студенты IV курса

*Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина*

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИМУННОГО ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА НА КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕРЕ

Аутоиммунный полигландулярный синдром (АПГС) – иммуноэндокринное нарушение, характеризующееся первичной функциональной недостаточностью нескольких желез внутренней секреции, а также неэндокринными органоспецифическими заболеваниями [2, с. 81-88].

В эндокринологии различают аутоиммунный полигландулярный синдром 1 и 2 типов, которые имеют свои генетические, иммунологические и клинические особенности. Аутоиммунный полигландулярный синдром 1 типа обычно манифестирует в детском возрасте (10-12 лет) и включает триаду признаков: надпочечниковую недостаточность, гипопаратироз и кандидамикоз [1, с. 514-518].

Наиболее частым вариантом множественной эндокринопатии аутоиммунной природы является АПГС 2 типа (синдром Шмидта), впервые описанный Schmidt A в 1926 году. У 30% больных АПГС II типа протекает с сахарным диабетом 1-го типа (синдром Карпентера). Кроме того, АПГС 2-го типа может сопровождаться идиопатическим несахарным диабетом с наличием аутоантител к клеткам, продуцирующим вазопрессин, гипофизитом, изолированным дефицитом адренокортикотропного гормона, опухолями гипофиза. Симптомокомплекс развивается преимущественно у взрослых (старше 20-30 лет)

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ, ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ
ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»

15–16 грудня 2017 р.

м. Одеса

Видавник – ГО «Південна фундація медицини»

@: info@medfoundation.od.ua W: www.medfoundation.od.ua

T: +38 066 555 39 74

Підписано до друку 19.12.2017 р. Здано до друку 20.12.2017 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум.-друк. арк. 6,28.

Тираж 50 прим. Зам. № 2012-17.