

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА (СД)

*А.Р. Волошинович, С.В. Ярцева, Н.Г. Блудова, В.М. Смирнов
Луганский государственный медицинский университет,
г. Луганск*

Тема. Большинство существующих на сегодняшний день пероральных антидиабетических средств оказывает воздействие на одно из патогенетических звеньев: либо повышают чувствительность тканей к эндогенному инсулину, либо стимулируют секрецию инсулина. Действие препаратов с относительно иным механизмом связаны с ингибированием фермента ДПП-4, который расщепляет инкретины — естественные факторы, способствующие секреции инсулина в ответ на прием пищи и регулирующие уровень гликемии как натощак, так и постпрандиально.

Цель. Оценить эффективность терапии пациентов СД 2-го типа принимающих ингибитор ДПП-4 (саксаглиптин) и метформин в сравнении с группой пациентов, находящихся на монотерапии метформином.

В исследование были включены 64 пациента (35 мужчин, 29 женщин) СД 2-го типа в субкомпенсированном состоянии (HbA1c — $8,1 \pm 0,21\%$), ИМТ — $31 \pm 1,8$ кг/м², средней продолжительностью заболевания — $2,5 \pm 0,6$ лет, принимающих метформин в дозе от 500 до 1000 мг в сутки. Все пациенты были разделены на 2 группы. Больные I группы получали онглизу (5–10 мг) и метформин (500–2000 мг/сут). Пациентам II группы проводилась монотерапия метформином в дозе от 500 мг до 2000 мг/сут. Период наблюдения составил 6 месяцев. Степень компенсации оценивали по уровню HbA1c, гликемическому профилю и по изменению массы тела в конце периода наблюдения. В группе пациентов, получающих онглизу, обнаружено снижение уровня глюкозы натощак на $1,1$ ммоль/л по сравнению с уровнем в группе на монотерапии. Не обнаружено статистически достоверного изменения массы тела пациентов после курса приема саксаглиптина по сравнению с группой пациентов, получающих метформин. Проявления гипогликемии не наблюдались в обеих группах. Сочетание саксаглиптина с метформином снижало уровень HbA1c на $2,4 \pm 0,1\%$ от исходного показателя, в то время как монотерапия метформином — на $1,9 \pm 0,05\%$, тем самым демонстрируя более высокую эффективность комбинированной терапии в сравнении с монотерапией.

Вывод. Таким образом, ингибиторы ДПП-4, применяемые в комбинации с метформином, способствуют улучшению характеристик углеводного обмена, и это происходит без повышения риска развития гипогликемии и увеличения массы тела.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ ІЗ ВПЕРШЕ ВІЯВЛЕНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

*Л.П. Мартинюк, І.Г. Якубичина, Л.З. Вонс, Т.Т. Гах
Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Гобачевського,*

*Тернопільське районне територіальне медичне об'єднання,
м. Тернопіль*

Мета. Вивчити вплив соматичних і психологічних порушень у хворих із вперше виявленим цукровим діабетом (ЦД) на якість життя.

Методи й матеріали. Загально клінічні, біохімічні, опитувальники (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status (SF-36), EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group, Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера – Ханіна, методика ТОБОЛ), статистичні, математичні.

Під нашим спостереженням перебувала група із 50 пацієнтів із вперше виявленим ЦД.

Результати. ЦД викликає такі психоемоційні розлади, як депресія, загальна слабкість, дратівливість, неможливість зосередитися, неважкість, зниження лібідо та інші, які впливають на якість життя хворих. Мінімальну та легку депресію діагностовано у 22 осіб (44%), помірну — у 9 (18%), виражену — у 4 (8%) опитаних.

28 (56%) пацієнтів відмічають, що через хворобу в них знизилася працездатність; взаємини з рідними погіршилися у 18 (37%) пацієнтів; через хворобу доводиться себе багато в чому обмежувати: боятися вживати спиртне, обмежують себе в їжі, уникають ходити в гості, відмовляють собі в розвагах — 37 (73%) пацієнтів. Високий показник особистісної тривожності відмічався у 23 (46%) опитаних. Це вказує на те, що ця група людей вимагає підвищеної до себе уваги з боку лікаря. Високий показник реактивної тривожності виявлено 32 (64%), що свідчить про психоемоційну напругу у пацієнтів. Цей показник інформативно реагує на зміни психоемоційного стану хворого і є одним із найбільш зручних для оцінки ефективності лікування.

Проведене нами дослідження показало, що пацієнтам із на ЦД притаманний дифузний тип реагування на хворобу, їм властиве активне відкидання думки про неї та її можливі наслідки. Дані спостережень і бесід із хворими дають підстави стверджувати, що їхній настрій переважно є тривожним і пригніченим, іноді — депресивним. Уявна безпека хвилює їх більше, ніж реальна.

Висновок. Таким чином, нами було виявлено наявність психологічних і соматичних порушень у 40 (80%) хворих із вперше виявленим ЦД, що негативно впливає на якість життя цієї категорії пацієнтів. Це знижує ефективність лікування у пацієнтів із ЦД і погіршує прогноз перебігу захворювання.

ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОМОДУЛЯТОРА В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З РІЗНОЮ МАСОЮ ТІЛА

А.А. Галамба, М.І. Товт-Коришінська

Інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Тема. У всьому світі зростає поширеність як бронхіальної астми (БА), так і ожиріння (ОЖ). Астма і ОЖ формують в організмі стійкий запальний процес. При БА він локалізований у стінках дихальних шляхів, при ОЖ — більш поширений та супроводжується змінами в імунній системі. За наявності імунної дисфункції у хворих на БА доцільним є використання імуномодуляторів.

Мета. Вивчити вплив інозину пранобексу (ІП) на стан цитокінового профілю у хворих на БА з різною масою тіла в реабілітаційному лікуванні із застосуванням спелеотерапії (СТ).

Методи й матеріали. Було обстежено 143 хворих на БА у фазі ремісії на базі обласної алергологічної лікарні смт Солотвино. Сформовано 3 групи: із нормальною масою — 47 хворих, із надмірною масою (НМТ) — 45, з ОЖ — 51. Усі хворі отримували сеанси СТ, у тому числі ІП — 9 хворих із нормальною масою, 12 — із НМТ і 13 — з ОЖ, відповідно до інструкції застосування.

Для дослідження інтерлейкінів (ІЛ) 1- β , 4, 6, 10, гамма-інтерферону (γ -ІФН), фактору некрозу пухлин альфа (ФНП- α) використовувався імуноферментний аналіз сироватки крові.

Результати. Застосуванням СТ у всіх хворих на БА мало позитивний вплив на показники імунітету (зниження ІЛ-1- β , ІЛ-10, γ -ІФН, ФНП- α і збільшення величин ІЛ-4 та ІЛ-6 у всіх хворих, $P < 0,05$). Він був більш виражений у пацієнтів із нормальною масою тіла. Про це свідчили вищі рівні ІЛ-6, ФНП- α ($P < 0,05$) у хворих з ОЖ.

Застосування ІІ у комбінації із СТ у хворих на БА з нормальною масою тіла призводило до вірогідного зменшення величини ІІ-1-β, а у пацієнтів з ОЖ — до зменшення ФНП-α і збільшення ІІ-4 ($P < 0,05$). Подібні зміни у даних хворих засвідчують зменшення прозапальних і збільшення протизапальних цитокінів. У хворих на БА з ОЖ, НМТ комбіноване лікування було більш ефективним за самостійне застосування СТ і проявлялося у зменшенні показників ІІ-6 та ІІ-10 ($P < 0,05$). Подібні зміни могли свідчити про зменшення запальної складової імунної відповіді.

У хворих на БА з нормальною масою тіла не встановлено вірогідних відмінностей у показниках досліджуваних цитокінів між тими, хто приймав СТ самостійно та в комбінації з ІІ.

Висновок. СТ позитивно впливала на перебіг БА у хворих із нормальною масою тіла, НМТ та ОЖ. Для підвищення ефективності лікування хворих на БА з ОЖ, НМТ доцільно поряд із сеансами СТ застосовувати імуномодулятор ІІ.

ОЦІНКА КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ БЕЗПЕКИ КОМБІНАЦІЇ БЕТА2-АГОНІСТА ПРОЛОНГОВАНОЇ ДІЇ ТА ІНГАЛЯЦІЙНОГО КОРТИКОСТЕРОЇДА З ПОХІДНИМ МЕТИЛКСАНТИНУ ТРИВАЛОЇ ДІЇ ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ НЕКОНТРОЛЬОВАНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

О.К. Каблукова, О.В. Герасимова

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця*

Мета. Оцінити кардіоваскулярну безпеку комбінації бета2-агоніста пролонгованої дії та інгаляційного кортикостероїда з похідним метилксантину тривалої дії під час лікування неконтрольованої бронхіальної астми (БА) у дітей шкільного віку.

Методи. Під час дослідження було обстежено 124 дитини з неконтрольованим перебігом БА (НК БА) віком 6–17 років. Групу контролю склали 95 умовно здорових дітей. На тлі загострення БА та в залежності від призначеного лікування усі діти з НК були поділені на чотири терапевтичні групи: до І а групи увійшла 31 дитина з НК БА, яка отримувала симбікорт і доксофілін, до І б групи — 30 дітей, які отримували лише симбікорт, до ІІ а групи увійшло 30 дітей, які приймали серетид та доксофілін та у ІІ б групу увійшло 33 дитини, які приймали лише серетид. Для оцінки кардіоваскулярної безпеки нами проведено порівняння частоти скарг із боку серцево-судинної системи (ССС), даних ЕКГ, ЕхоКГ, рівня електролітів крові (рівень K^+ у сироватці крові та еритроцитах) і маркерів ушкодження міокарда при надходженні до стаціонару та після 7 діб застосування чотирьох схем терапії у дітей із НК БА.

Результати. У І а групі достовірно менше ($p < 0,05$) зустрічалися такі клінічні симптоми, як серцебиття, відчуття перебою в роботі серця, головний біль, слабкість. Окрім того, у цій групі достовірно знизилася кількість синусових тахікардій, надшлуночкових екстрасистолій, достовірно зменшилася ЧСС, що зумовило покращення показника хвилинного об'єму, також спостерігалось достовірне зменшення ($p < 0,05$) рівня маркерів ушкодження міокарда. В інших терапевтичних групах спостерігалася тенденція до зменшення змін із боку ССС, але незважаючи на це, їхня кількість залишалася достовірно більшою у порівнянні з дітьми контрольної групи ($p < 0,05$). Не можна не відмітити той факт, що в ІІ а групі достовірно збільшилася кількість монотопних шлуночкових екстрасистол на 7-у добу лікування до 33,3% порівняно із 13,3% при надходженні ($p < 0,05$). Окрім того, незміними залишалися гіпокаліємія та синдром подовженого інтервалу Q–T в усіх терапевтичних групах, що особливо хвилює та потребує проведення відповідних реабілітаційних заходів стосовно основного захворювання та одночасної підтримки роботи ССС.

Висновок. Під час дослідження встановлена достовірна клінічна ефективність комбінації симбікорта й доксофіліну у дітей із неконтрольованим перебігом БА та змінами із боку серцево-судинної системи і в інших терапевтичних групах спостерігалася тенденція до зменшення змін із боку ССС, але незважаючи на це, їхня кількість залишалася достовірно більшою у порівнянні з дітьми контрольної групи.

РАЗРАБОТКА ОПТИМАЛЬНОГО СОСТАВА ИНТРАНАЗАЛЬНОЙ МЯГКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ С ВИНПОЦЕТИНОМ

Н.А. Нагорная, В.В. Гладышев, И.Л. Кечин

*Запорожский государственный медицинский университет,
г. Запорожье*

Тема. Исследования, направленные на разработку новых высокоэффективных лекарственных средств нейротропного направления, являются приоритетными, о чем свидетельствуют соответствующие национальные программы здравоохранения многих стран мира, в том числе и Украины. При этом арсенал эффективных лекарственных средств доказательной медицины в данной области достаточно ограничен. Одним из препаратов, осуществляющих коррекцию мозговой перфузии, является винпоцетин, представленный на фармацевтическом рынке Украины в пероральной лекарственной форме таблеток 5 и 10 мг и 0,5%-го инъекционного раствора. При пероральном пути введения винпоцетин частично инактивируется ферментами желудочно-кишечного тракта и период достижения клинического эффекта достаточно продолжительный. Инъекционный путь введения более целесообразен для условий стационара. Эти недостатки возможно оптимизировать путем использования альтернативного трансмукозного пути введения винпоцетина, в частности интраназального с использованием соответствующих мягких лекарственных форм.

Цель. Научно обосновать рациональность состава назальной мази с винпоцетином.

Материалы и методы. В качестве носителей для назальной лекарственной формы винпоцетина исследовали гидрофильные, липофильные и эмульсионные мазевые основы-носители, применяющиеся в промышленном и аптечном производстве мягких лекарственных форм и описанные в литературе. Содержание винпоцетина в назальных мазях составляло 0,5%. Исследования проводили с помощью однофакторной математической модели эксперимента с повторными наблюдениями. В качестве параметра оптимизации устанавливали высвобождение винпоцетина как первый этап определения биологической доступности, которую изучали методом равновесного диализа по Кривчинскому при температуре $32 \pm 0,5$ °C через пленку «Купрофан» на станции с диффузионными ячейками Франца (Permeagor Inc., США). Концентрацию высвободившегося через 30 минут в 0,05 М раствора соляной кислоты винпоцетина определяли спектрофотометрическим методом. **Результаты.** Установлено, что вид основы-носителя существенно влияет на высвобождение винпоцетина из интраназальных мазей.

Вывод. Дисперсионный анализ результатов показал, что оптимальный уровень высвобождения винпоцетина из данных лекарственных форм обеспечивают эмульсионные основы типа масло/вода, которые отобраны для дальнейших доклинических исследований.

ШЛЯХИ ПОСЛАБЛЕННЯ УЛЬЦЕРОГЕННОСТІ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ

Ф.В. Гладких, Н. Г. Степанюк

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра фармації,
м. Вінниця*

Мета. Узагальнення сучасних відомостей про терапевтичні підходи, направлені на послаблення ультцерогенності нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), та характеристики невирішених питань, за даними відкритих джерел інформації.

Матеріали й методи. Аналіз сучасних і пошук нових підходів до послаблення ультцерогенності НПЗЗ.

Результати. Сучасні терапевтичні підходи до профілактики та лікування НПЗЗ-індукованих гастропатій, на жаль, рідко направлені на