



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

5 лютого 2021 року

Запоріжжя – 2021

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АГОНІСТІВ РЕЦЕПТОРІВ ГЛЮКАГОНОПОДІБНОГО ПЕПТИДУ-1 В ТЕРАПІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Ковпак О. В. І медичний факультет, 5 курс
(наук. кер. PhD, ас. Капшитар Н.І.)

Актуальність. Прогрес в розумінні патофізіологічних механізмів, що лежать в основі розвитку цукрового діабету 2 типу, привів до появи нових класів цукрознижувальних препаратів. Одним з таких класів є агоністи рецепторів (АР) глюкагоноподібного пептиду-1 (ГПП-1). ГПП-1 - це пептид, що синтезується в шлунково-кишковому тракті людини та вносить істотний внесок в контроль постпрандіальної глікемії, стимулюючи глюкозозалежну секрецію інсуліну.

Мета дослідження: визначити особливості використання окремих представників групи АРГПП-1, наявність доказової бази та проаналізувати результати багатоцентрових міжнародних досліджень.

Матеріали і методи дослідження: описовий, огляд літературних джерел.

Результати дослідження. АРГПП-1 умовно поділяються на дві групи: короткої дії - ексенатид, ліксисенатид та тривалої дії - ліраглутид, семаглутид, дулаглутид, ексенатид пролонгованої дії. Представники першої групи - знижують більшою мірою постпрандіальну глікемію, друга група - більш ефективно зменшує вміст HbA1c і глюкози в крові натще.

Представники АРГПП-1 демонструють позитивний вплив на так звані головні небажані серцево-судинні події (MACE), що включають в себе нефатальний інфаркт міокарду (ІМ), нефатальний інсульт (НІ) і смерть від серцево-судинних причин. Згідно досліджень (LEADTM, SUSTAIN 6, REWIND): ліраглутид знижував ризик на 13 %, ін'єкційний семаглутид - на 26 %, пероральний семаглутид - на 21 % та дулаглутид - на 12 %. Частота MACE при використанні АРГПП-1 зменшувалась за рахунок зниження частоти розвитку ІМ (альбіглутид), НІ (ін'єкційний семаглутид, дулаглутид). Дослідження HARMONY (альбіглутид), REWIND (дулаглутид) і PIONEER 6 (пероральний семаглутид), продемонстрували статистично значуще зниження ризику інсульту на 16 %.

Нефропротективна дія АРГПП-1 досягалася за рахунок зменшення ризику макроальбумінурії при застосуванні: ліксисенатиду - на 19 %, ліраглутиду - на 26 %, семаглутиду - на 49 %.

У дослідженні REWIND (в 2019 р.) встановлено зниження частоти настання первинної комбінованої кінцевої точки на 12 % при прийомі дулаглутиду, що обумовлено зниженням ризику нефатального ішемічного інсульту (на 15 %) і інвалідизуючого інсульту (на 16 %). На підставі цих даних, за рекомендаціями Консенсусу ADA / EASD, дулаглутид - єдиний препарат з наявною доказовою дією, що може використовуватися з метою зниження ризику великих серцево-судинних подій у пацієнтів з ЦД 2 типу. Першим пероральним препаратом АРГПП-1, зареєстрованим FDA, став семаглутид. Він забезпечує ідентичну концентрацію препарату в плазмі в порівнянні з парентеральним введенням. Після 26 тижнів монотерапії семаглутидом рівень глікованого гемоглобіну знизився до 7 % у 69 % пацієнтів (на дозі 7 мг семаглутиду на добу) і у 77 % пацієнтів, що отримували 14 мг на добу.

Висновок. Дулаглутид – єдиний препарат з наявною доказовою базою, що може використовуватися з метою зниження ризику великих серцево-судинних подій у хворих з наявністю факторів ризику. Семаглутид – єдиний представник, що має таблетований варіант випуску та знижує ризик інсультів, зменшує макроальбумінурію та є препаратом з найбільшим потенціалом зниження рівня HbA1c серед інших АРГПП-1.