



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ГЛІКЕМІЧНИМ КОНТРОЛЕМ ТА ТРИВОГОЮ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Молоток В.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Кривоносова О.М.

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Цукровий діабет - хронічне захворювання, що прогресує з часом і може призвести до серйозних ускладнень з боку різних органів і систем, тому пацієнти з ЦД повинні постійно контролювати рівень глікемії та планувати своє життя «наперед», що передбачає контроль за харчуванням, рівнем фізичної активності, можливи стресами. Всі ці фактори можуть призвести до розвитку емоційного вигорання та сприяти виникненню тривожності з приводу власного здоров'я у пацієнтів з ЦД.

Мета дослідження. Оцінити взаємозв'язок між тривогою та рівнем компенсації вуглеводного обміну у пацієнтів з ЦД.

Матеріали та методи. Обстежено 20 пацієнтів з ЦД 1 та 2 типів, що знаходились на лікуванні в ендокринологічному відділенні КНПХОР «ОКЛ» віком від 25 до 70 років, які були розподілені на дві групи за рівнем H_{1c}: нижче 7,0 (1 група, n=5), вище 7,0 (2 група, n=15). Виявлення виразності тривоги проводилося за допомогою шкали GAD-7 (General Anxiety Disorder-7).

Результати. Відповідно до шкали GAD-7 рівень тривоги щодо свого здоров'я складав: мінімальна тривога (0-4 бали за GAD-7) - 40% пацієнтів, легка (5-9 балів) - 30%, помірне занепокоєння (10-14 балів) - 15%, сильна тривога (15-21 бали) - 15%. У ході дослідження було встановлено, що серед осіб 1 групи (H_{1c}<7,0) було 3 пацієнти з помірною тривогою, 2 - з мінімальною тривогою; серед 2 групи (H_{1c}>7,0) було 4 пацієнти з сильною тривогою, 2 - з помірною, 4 - з легкою, 5 - з мінімальною тривогою. Окрім цього, було визначено відмінності цих показників залежно від типу ЦД: ЦД 1 типу - 3 пацієнти з мінімальною тривогою, 2 - з легкою, 1 - з високою; ЦД 2 типу - 5 з мінімальною, 4 - з легкою, 3 - з помірною, 2 - з високою.

Висновки. В ході дослідження, було виявлено, що поширеність тривоги щодо здоров'я у пацієнтів з ЦД є нижчою, ніж очікувалось, оскільки частка пацієнтів з мінімальною та легкою тривогою складала переважну більшість, незалежно від глікемічного контролю та типу ЦД. Однак, було виявлено, що сильна та помірна тривога більш характерна для пацієнтів другої групи, які не мали стану компенсації вуглеводного обміну. Це, на нашу думку, пов'язано з підвищенням рівня катехоламінів та кортизолу на тлі декомпенсації ЦД, що обумовлювало відчуття тривоги у даної групи хворих.

ВПЛИВ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНЕ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Богун А.О.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Сиволап В.В.

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики

та променевої терапії

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Мета роботи – порівняти результати 12 тижневого лікування хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії з супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2 типу комбінацією метформін + дапагліфлозін з монотерапією метформіном шляхом дослідження змін кардіо-васкулярного ремоделювання.

Матеріали та методи. До дослідження залучили 24 пацієнтів із ГХ II стадії із ЦД 2 типу, середній вік – 60,4, чоловіків 50%. Половину пацієнтів було рандомізовано до прийому метформіну, а другу – до прийому комбінації метформіну із дапагліфлозином.

Досліджувалися ехокардіографічні параметри та показники локальної жорсткості загальних сонних артерій (ЗагСА). Виконано статистичний аналіз, вірогідність відмінностей – на рівні $p < 0,05$.

Результати. В обох групах спостереження відбулося співставне зростання швидкості систолічного руху латерального фіброзного кільця мітрального клапану (МК) (S lat) (+29,7% в групі прийому метформіну та +15,5% в групі метформін+дапагліфлозину). Тільки в групі додавання дапагліфлозину спостерігались наступні зміни: зменшення розміру лівого передсердя на 6,1% та правого шлуночка на 10%, зростанням швидкостей руху фіброзного кільця МК - медіального (e' med) на 12,3%, латерального (e' lat) на 12,9%, трикуспідального клапану (ТК) (e' тк) - на 12,9% в період раннього діастолічного наповнення шлуночків, швидкостей систолічного руху медіального фіброзного кільця МК - (S med) - на 21,8% та ТК - (S тк) на 17,8%, зниженням відношення E/e' сер. на 16,2%. Тільки в групі метформіну із додаванням дапагліфлозину спостерігалось покращення пружно-еластичних властивостей ЗагСА - підвищився коефіцієнт податливості СС на 13,3%, знизився індекс жорсткості α на 20,5%, індекс жорсткості β на 20,2%, PWV на 12,5%.

Висновки. У хворих на ГХ II стадії із супутнім ЦД 2 типу додавання дапагліфлозину до метформіну асоціюється із позитивними змінами кардіоваскулярного ремоделювання: покращення пружно-еластичних властивостей ЗагСА, діастолічної функції та повздовжньої скоротливості лівого шлуночка.

PURINE AND NON-PURINE XANTHINE OXIDASE INHIBITORS: TODAY AND PERSPECTIVES IN THE MANAGEMENT OF GOUT

Detyukova K.D

Scientific supervisor: MD, PhD, DMSc, Professor V.A. Vizir;

Doctor of Medicine, O.O. Tokarenko

Department of Internal Medicine 2

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University

Gout is a disease characterized by the accumulation of uric acid crystals in the joints and is a serious health problem, which makes gout therapy particularly important.

Aim: to provide a comparative analysis of modern urate-lowering therapy with xanthine oxidase inhibitors in the context of their effectiveness and safety

Materials and methods: a review and analysis of the results of multicenter clinical studies on the effectiveness and safety of purine and non-purine xanthine oxidase inhibitors in the treatment of gout was performed.

Results. Since this pathology is characterized by hyperuricemia, an important treatment strategy is to reduce urate synthesis by inhibiting xanthine oxidase. The most widely distributed drugs for urate-lowering therapy are the purine substrate inhibitor allopurinol and the selective enzyme channel inhibitor febuxostat. It should be noted that allopurinol remains the main drug for patients with hyperuricemia, but it has a number of disadvantages, like insufficient therapeutic effect, a high frequency of side effects, and complications in the treatment of patients with impaired renal function, compared to febuxostat, for which the risk of side effects is significantly higher. lower and which is safer to treat such patients.

In recent years, there are reasonable hopes that significant changes in the management of gout will be achieved in the near future, thanks to innovative molecules entering the third phase of clinical trials. one of these investigated drugs is tigulixostat, a new non-purine selective xanthine oxidase inhibitor. It should be noted that during the 2 previous phases of clinical trials, this drug has already demonstrated the ability to significantly reduce the level of urate in blood serum and an acceptable safety profile.

Conclusions: Therefore, for the treatment of gout, purine xanthine oxidase inhibitors, in particular allopurinol, are used, which have a number of disadvantages, namely insufficient