

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ИРБЕСАРТАН – СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Шевченко М. В.

Запорожский государственный медицинский университет

Артериальная гипертензия, согласно определению экспертов ВОЗ, является одним из глобальных кардиоваскулярных факторов риска смертности, ответственных за 13% всех случаев смерти в мире. Поэтому современные подходы направлены на раннее выявление, качественную профилактику и эффективное лечение пациентов с гипертонической болезнью. Антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА II) - одни из наиболее часто назначаемых антигипертензивных препаратов с доказанным антигипертензивным эффектом, благоприятным влиянием в отношении предотвращения поражения органов мишеней и снижением кардиоваскулярного риска и смерти от всех причин. **Целью** нашей работы стало изучение влияния терапии ирбесартаном на показатели повышенного АД и состояния эндотелиальной функции у больных гипертонической болезнью. **Материалы и методы:** Обследовано 50 больных (27 мужчин и 23 женщины) гипертонической болезнью II стадии. Средний возраст больных составил $51,3 \pm 6,8$ года, без признаков выраженной сердечной недостаточности и клинически значимой сопутствующей патологии. Систолическое АД (САД) составило $173,6 \pm 6,07$ мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) – $102,7 \pm 7,12$ мм рт. ст. Продолжительность заболевания от 4 до 15 лет. В качестве контроля была обследована группа из 20 практически здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. Функциональное состояние сосудистого эндотелия у больных гипертонической болезнью оценивали иммуноферментным методом, учитывая уровень эндотелийпродуцируемых вазоконстрикторных и вазодилататорных веществ: эндотелина-1 (ЭТ-1) и циклического гуанозинмонофосфата (цГМФ). Из литературных источников известно, что повышение содержания цГМФ косвенно свидетельствует об увеличении ЭФР. Этим больным гипертонической болезнью II стадии проводилась антигипертензивная монотерапия препаратом ирбесартан («Апровель» фирмы «Sanofi-Syntelabo»). Начальная доза составляла 75 мг 1 раз в сутки, в случае отсутствия эффекта через три недели дозу удваивали. Подобная терапия проводилась в течение трех месяцев. Результаты учитывались через один и три месяца терапии ирбесартаном. Эффект считался полным при снижении ДАД ниже 90 мм рт.ст. **Полученные результаты:** Надо отметить, что ирбесартан положительно влиял на показатели центральной гемодинамики, то есть уровень АД. Так, после первого месяца лечения наблюдалось снижение уровней систолического, диастолического и среднего АД на 11%, 16,1%, 14,8% ($p < 0,05$). После трехмесячного курса терапии САД, ДАД, АД ср

достоверно снижалось на 18,5%, 19,2%, 17,9% по сравнению с показателями АД до приема препарата. Снижение АД не сопровождалось развитием рефлекторной тахикардии. Анализ эффективности терапии ирбесартаном показал, что антигипертензивный эффект этого препарата сопровождался достоверным увеличением эндотелийобусловленной вазодилатации артериальных сосудов и способствовал улучшению функции эндотелия у больных гипертонической болезнью. Это проявлялось уменьшением содержания такого мощного эндогенного вазоконстриктора, как ЭТ-1 на 25% и повышением активности цГМФ на 29,3%. **Выводы.** После курса терапии ирбесартаном у больных гипертонической болезнью отмечался выраженный гипотензивный эффект и наблюдалось положительное влияние на функциональное состояние эндотелия в разных звеньях сосудистого русла, что подтверждалось повышением плазменного уровня вазодилататора цГМФ на 29,3%, снижение плазменного уровня вазоконстриктора эндотелина-1 на 25%. Таким образом, селективный АРА II – ирбесартан имеет выраженную антигипертензивную активность, что приводит к ряду благоприятных изменений нейрогуморальных систем и позволяет рекомендовать его для широкого применения при лечении артериальной гипертензии.

Федорченко Р. А., Бульба П. О. ФАКТОРИ, ЩО ФОРМУЮТЬ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	128
Федорченко Р. А., Губський І. С. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ВІД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	128
Федотов В. П., Бойко А. А. ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ.....	129
Федяк І. О. ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ТРЕТИННОГО РІВНЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОГО ДОПОМОГИ	129
Федянович І. М., Дементьева О. В., Жаліло І., Кірнас Ю. ОЦІНКА ГІГІЄНИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУБНОЇ ЩІТКИ ТЕХНОЛОГІЇ НАНО З БАМБУКОВОГО ВОЛОКНА.....	130
Фень С. В. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА	130
Худякова С. М. ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ.....	131
Чернеда Л. О. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЧОРНОГО АКАНТОЗУ	131
Черукурі Раджа Рагхупаті Рао, Полковніков О. Ю. ВИКОРИСТАННЯ ДВОШАРОВОГО КАРОТИДНОГО СТЕНТА В ЛІКУВАННІ СТЕНОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ	132
Човганюк О. С., Оринчак М. А., Гаман І. О., Вакалюк І. І., Василечко М. М., Гохкаленко М. С., Федунців Л. С., Лосюк Л. В., Павелик У. М., Кобринська О. Я. АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ТЕРАПЕВТИЧНЕ ВІДІДЛЕННЯ.....	132
Чугунов В. В., Дьома І. С. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ АТРИБУТИ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ІПОХОНДРИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНУ ПАТОЛОГІЮ.....	132
Чугунов В. В., Городокін А. Д. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В СУТОЧНОМ ЦИКЛЕ НАРКОТИЗАЦИИ У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ НА ПРОГРАММЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	133
Шевцов І. Д. ОДНОПОРТОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА	134
Шевченко М. В. ІРБЕСАРТАН – СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	134
Шемчишина Е. Б., Гайдай Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЕНДОМЕТРІОЇДНИХ ГЕТЕРОТОПІЙ НА РЕПРОДЕКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНКИ	135
Шеховцева Т. Г., Долінна М. О. АНАЛІЗ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗУ	135
Шульга А. О., Підкова В. Я. ВІТАМІННА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ.....	136
Shuliatnikova T. V., Shavrin V. O. MICROGLIAL CHANGES DYNAMICS IN PERIFOCAL CRITICAL ZONES OF PROGRESSING BRAIN INFARCTION.....	136
Щербань Е. Г. УЛЬРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ.....	137
Ялова Т. В., Задирака Д. А. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ У ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ.....	137
Яловец І., Титкова А., Завгородня Н., Саржевская Л. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (РЕСНИЦА) ПОСЛЕ РАЗРЫВА СКЛЕРЫ.....	137
Яркова С. В. КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	138
Ярцева М. О., Задорожна А. С., Григор'єва В. І. ОСНОВНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ.....	138
Ясінський Р. М. ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНИЙ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	139
Ясінський Р. М., Хлистун В. В. УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬО-ГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	139