



**ЛЮДИНА ТА ЛІКИ-УКРАЇНА
V Національний конгрес**

НАУКОВА ПРОГРАМА

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

20–22 березня 2012 року

Київ

Результати. Во время первого исследования показатели ФВ ЛЖ, КСО, КДО, УО, КСР и КДР существенно ($p > 0,05$) не отличались между группами. Спустя 1 мес во 2-й группе достоверно ($p < 0,05$) возросли ФВ ЛЖ (с $55,2 \pm 2,8\%$ до $58,3 \pm 1,1\%$), УО (с $83,1 \pm 18,1$ мл до $96,4 \pm 14,4$ мл), уменьшились КСО (с $88,8 \pm 10,2$ мл до $83,1 \pm 7,0$ мл) и КДО (с $171,1 \pm 9,0$ мл до $158,4 \pm 7,0$ мл), КСР и КДР существенно ($p > 0,05$) не изменились. При этом во 2-й группе ФВ ЛЖ ($58,3 \pm 1,1\%$ и $52,8 \pm 4,1\%$ соответственно) и УО ($96,4 \pm 14,4$ мл и $88,6 \pm 8,0$ мл соответственно) оказались достоверно ($p < 0,05$) больше, чем в 1-й. В 1-й группе все исследуемые показатели существенно ($p > 0,05$) не изменились.

Вывод. Адвокард способствует улучшению систолической функции ЛЖ у больных со стенокардией напряжения.

ФУНКЦІЯ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ У ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ НЕБІВОЛОЛОМ

І. Ф. Костюк, О. О. Калмиков

Харківський національний медичний університет

Мета. Оцінити зміни функції ендотелію в динаміці лікування небівололом хворих на стабільну стенокардію напруги у поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легенів (ХОЗЛ).

Матеріали і методи. Обстежено 36 пацієнтів із ХСН II стадії, хворих на стабільну стенокардію напруги II–III ФК у поєднанні із хронічним обструктивним захворюванням легенів II стадії та 20 практично здорових осіб контрольної групи. Вік обстежених осіб коливався від 46 до 57 років, у середньому – $53,1 \pm 2,6$ років. Тривалість спостереження – 12 тижнів. Додатково до стандартного обстеження, що включало доплер-ехокардіографію, спірографію, вивчали функцію ендотелію шляхом визначення сумарної концентрації нітритів і нітратів (NO) у крові спектрофотометричним методом (із реактивом Гріса), ендотеліну-1 у крові – імуноферментним методом. Тolerантність до фізичного навантаження визначали тестом із 6-хвилинною ходою. Для оцінки ефективності застосування небівололу було сформовано дві групи по 16 осіб. У 1-й групі на фоні стандартного лікування призначали небіволол у дозі 1,25–5 мг на добу, у 2-й обмежилися стандартною терапією. Обстеження проводили двічі – перед початком лікування та через 12 тижнів. Статистичний аналіз проведено параметричними методами, усі наведені результати є достовірними при $p < 0,05$.

Результати. У 1-й групі в більшій мірі, ніж у другій, скоротилася кількість нападів стенокардії (на $30,6 \pm 2,8\%$ проти $21,5 \pm 1,7\%$), підвищилася толерантність до фізичного навантаження (на $7,5 \pm 0,5\%$ проти $3,8 \pm 0,2\%$), поліпшилися гемодинамічні параметри. На цьому фоні у всіх пацієнтів встановлено значне підвищення концентрації NO (на $21,5 \pm 2,7\%$ проти $17,8 \pm 1,4\%$), зниження вмісту ендотеліну-1 (на $15,7 \pm 1,8\%$ проти $11,7 \pm 0,9\%$). За даними спірографії, у пацієнтів обох груп виявлено зростання об'єму форсованого видиху (на $9,1 \pm 0,8\%$).

Висновок. У динаміці лікування небівололом хворих на хронічну серцеву недостатність зі стабільною стенокардією напруги у поєднанні з ХОЗЛ встановлено ознаки поліпшення функціонального стану ендотелію на фоні зниження кількості нападів стенокардії, підвищення толерантності до фізичного навантаження. Використання небівололу у цього контингенту пацієнтів є безпечним і не викликає бронхоспазму. Перспективою подальших досліджень є вивчення ендотелію-опосередкованої ланки імунізапальної активації в динаміці лікування небівололом.

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ З ВКЛЮЧЕННЯМ АМПІЛОПУ

С. М. Калугіна

Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ

Мета. Вивчення віддалених результатів ефективності комплексної терапії виразкової хвороби дванадцятипалої кишки при включенні до схеми лікування препарату рослинного походження, який містить ампилол – екстракт із рослини Ампилопсис кантонієнсіс.

Методи. Обстежено 38 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, які були поділені на дві групи. За віковим складом, співвідношенням пацієнтів за статтю та важкістю захворювання обидві групи були адекватними. Усім хворим проведені загальноприйняті клінічні дослідження крові, сечі та випорожнень, біохімічний аналіз крові, ЕКГ, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Діагноз у всіх пацієнтів верифікований за допомогою ендоскопії верхніх відділів травного тракту. Усім хворим було призначене комплексне лікування, яке включало омепразол, амоксицилін, метронідазол. Хворі першої групи, крім трикомпонентної терапії, додатково отримували ампилол у капсулах по 625 мг тричі на день після їжі протягом 7 днів.

Результати. Призначене лікування сприяло позитивній динаміці клінічних проявів виразкової хвороби і досягненню клінічної ремісії у всіх обстежених. Протягом року після виписки зі стаціонару проводили динамічне спостереження за пацієнтами обох груп. Рецидив виразкової хвороби протягом року після стаціонарного лікування виник у 6 (15,79%) обстежених першої групи, причому всі випадки рецидивів спостерігалися на 10–12-му місяці спостереження. Рецидивування виразкової хвороби у хворих другої групи спостерігалось у 9 (23,68%) обстежених. Основна кількість рецидивів припадала на 6–7 місяці після стаціонарного лікування.

Висновок. Таким чином, включення ампилолу до комплексної противиразкової терапії має позитивний вплив на перебіг виразкової хвороби дванадцятипалої кишки за рахунок флавоноїдів мірицетину та дигідромірицетину, які містяться в його складі, і дозволяє подовжити ремісію.

ВІВЧЕННЯ ВПЛИВУ НПЗП НА ГОСТРИЙ БІЛЬ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

В. М. Ждан, А. А. Капустянська, А. Л. Челішвілі

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Розвиток інтенсивного нестерпного болю при подагричному артриті примушує до пошуку препарату, що швидко усуває біль.

Мета. Дослідження ефективності впливу ін'єкційного розчину лорноксикаму на перебіг гострого болю в суглобах у хворих на подагру.

Методи. Провели спостереження 22 пацієнтів – чоловіків, віком від 35 до 50 років включно. Діагноз подагри встановлено за відповідними клініко-лабораторними критеріями. У 12 пацієнтів (54%) гострий біль локалізувався в I плюсне-фаланговому суглобі однієї стопи, у поєднанні артриту I плюсне-фалангового суглобу однієї стопи з ураженням одного гомілково-ступневого суглобу – у 6 пацієнтів (28%), із приєднанням до ураження одного колінного – у 4 пацієнтів (18%). Із початком гострого болю у хворих на подагру лорноксикам вводили внутрішньом'язово у дозі 8 мг на одну ін'єкцію. У перші дві доби гострого болю лорноксикам