ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ЕРБІСОЛ» ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ В

В. М. Козько, О. М. Винокурова, Г. О. Соломенник, О. В. Загороднєва, А. В. Гаврилов
Харківський національний медичний університет, Харків

Вірусні гепатити залишаються однією з актуальних проблем охорони здоров'я всіх країн світу. Широке розповсюдження, часте ураження осіб найбільш працездатного віку, широкий спектр клінічних проявів, висока частота хронізації процесу, відсутність специфічних високоефективних методів лікування надали гепатиту В характер важливої проблеми сьогодення.

Мета. Вивчення дії препарату «Ербісол» на клініко-біохімічні показники у хворих на гострий гепатит В. Акцент досліджень було зроблено на показниках ліпідного обміну – деякі автори оцінюють порушення ліпідів мембран як основу розвитку патології й мішень для створення нових ліків.

Матеріал і методи дослідження. Матеріал для досліджень – сироватка крові хворих із гострим гепатитом В. Пацієнти були розподілені на групи: I – 42 пацієнти, яким була призначена базисна терапія; II – 58 хворих, у яких у комплексній терапії застосовували препарат « Ербісол » по 2 мл в/м увечері 1 раз на добу. Печінкові проби й показники ліпідного обміну (ЛО) визначали загальноприйнятими методами, рівень простагландинів (Pg) – газохроматографічним методом.

Результати. Виявлено, що в II групі хворих, де був застосований препарат «Ербісол», по відношенню до I групи хворих, яким була призначена базисна терапія, вірогідно меншою була тривалість періоду лихоманки, больового синдрому (в епігастральній ділянці), швидше відбувалася нормалізація щодо жовтяничного синдрому, головної болі. У II групі хворих зафіксовано більш швидке зниження до меж норми показників аланінамінотрансферази (АлАт) – на 87,9%, рівня білірубіну – на 78,7%. Також у II групі хворих швидше відбувалося зниження рівня наступних показників: β-ліпопротедів – на 30%, тригліцеридів – на 25,1%, Тх(тромбоксана)В2 – на 25,4%, PgF2a – на 24,5%, PgI2 – на 45,8%, PgE1 – на 56,7% ($p<0,05$).

Висновок. Таким чином, застосування відчизняного препарату «Ербісол» сприяє більш швидкому нівелюванню низки клінічних симптомів, більш швидкому зниженню рівня ряду біохімічних показників – АлАт, білірубіну, β-ліпопротеїдів, тригліцеридів, простагландинів F2a, PgE1, простацикліну (PgI2), тромбоксану В2 у порівнянні із хворими, які отримували базисну терапію.

ВПЛИВ СТАТИНУ ТА МЕТФОРМІНУ НА ПОКАЗНИКИ ІНСУЛІНОРЕЗИСЕНТНОСТІ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

М. А. Оринчак, І. О. Гаман
Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ

Мета. Оцінити вплив комплексного лікування з включенням статину та метформіну на показники інсулінорезистентності (ІР) у хворих із метаболічним синдромом (МС) із врахуванням типу інсулінемії.

Методи. Обстежено 82 хворих із МС (22 чоловіки, 60 жінок), середній вік яких – 58,4 років. Проведено загально-клінічне обстеження, пероральний глюкозотолерантний тест із визначенням рівня глюкози, ендогенного інсуліну (ЕІ), глікованого гемоглобіну (HbA1c) у крові. Ступінь ІР встановлювали за індексами *HOMA-IR*, *ІЧІ* та *Caro*. За рівнем ЕІ у крові хворі поділені на 3 групи: І група – 28 хворих із нормальним рівнем ЕІ; ІІ група – 18 хворих із реактивною гіперінсулінемією; ІІІ група – 36 хворих із спонтанною гіперінсулінемією. Хворі отримували антагоніст кальцію лерканідипін/фелодипін, блокатор рецепторів ангіотензину ІІ ірбесартан у терапевтично ефективних дозах та аторвастатин по 10–20 мг на добу протягом 6 місяців. Хворим зі спонтанною гіперінсулінемією призначали метформін по 500–1000 мг/добу. Контрольну групу склали 20 здорових осіб.

Результати. У І групі рівень HbA1c складав (5,70±0,36)% ($p>0,05$); у ІІ групі – (6,09+0,10)% ($p<0,05$); у ІІІ групі – (6,40+0,69)% ($p<0,05$); у контролі – (5,69+0,25)%. Показник *HOMA-IR* у І, ІІ і ІІІ групах виявився підвищеним, відповідно, у 1,4, 1,9 та 4,8 разів порівняно з рівнем здорових людьми ($p<0,05$). У хворих І групи *ІЧІ* мав тенденцію до зниження на 14,93% порівняно зі здоровими людьми ($p>0,05$); у ІІ і ІІІ групі виявився нижчим на 26,87% і 55,22% відповідно ($p<0,05$). Індекс *Caro* у І і ІІ групі не відрізнявся від показника у здорових ($p>0,05$); у ІІІ групі виявився меншим на 44,74% ($p<0,05$). Під впливом лікування рівень HbA1c у 1 групі істотно не змінився, у ІІ і ІІІ групі – зменшився на 7,8% і 8,1% відповідно порівняно із вихідним значенням ($p>0,05$). Показник *HOMA IR* знизився на 13,41%; 24,01% і 42,30% відповідно у І, ІІ і ІІІ групах ($p<0,05$). Рівень *ІЧІ* у хворих І і ІІ групи мав тенденцію до зростання на 10,53% і 12,24% відповідно ($p>0,05$); у ІІІ групі підвищився на 40,0% ($p<0,05$). Індекс *Caro* у 1; 2 групі мав тенденцію до збільшення на 7,3%, 7,5% відповідно ($p>0,05$); у ІІІ групі зріс у 1,7 рази порівняно з вихідним рівнем ($p<0,05$).

Висновок. Інсулінорезистентність у хворих із МС поряд із гіперінсулінемією супроводжується підвищенням рівнів HbA1c, *HOMA-IR* і зниженням показників *Caro*, *ІЧІ*. Включення статину та метформіну сприяє позитивній динаміці параметрів ІР і дозволяє провести її корекцію у хворих із МС.

ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕНИМ ГІПЕРТОНІЧНИМ КРИЗОМ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Т. І. Ганджа, П. Ф. Набухотний, М. Ф. Соколов
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київська станція швидкої медичної допомоги

Найбільш частим і серйозним ускладненням артеріальної гіпертензії (АГ), що потребує невідкладної допомоги, є гіпертонічні кризи (ГК). Особливої уваги потребують кризи, що супроводжуються ураженням мозку або серця. Лікування пацієнтів із ГК відрізняється в залежності від ураження органів-мішенів швидкістю зниження артеріального тиску (АТ), рівнем оптимального зниження АТ і вибором різних груп антигіпертензивних препаратів. Найчастіше невідкладну допомогу при ускладнених ГК надають лікарі швидкої медичної допомоги (ШМД) від своєчасності та правильності надання допомоги залежить подальша доля пацієнта.

Мета. Дослідити тактику лікування хворих з ускладненим гіпертонічним кризом на догоспітальному етапі.

Методи. Проведено аналіз 200 супровідних листів бригад ШМД, які надавали допомогу пацієнтам з ускладненими ГК. Аналізували час виклику ШМД від початку ускладнення, фонови прийом антигіпертензивних препаратів, характер ураження органів-мішенів, рівень оптимального зниження АТ, швидкість зниження АТ, вибір антигіпертензивного препарату.

Результати. Проведений аналіз показав, що частіше ГК реєстрували в осіб похилого віку (75%).

Понад 50% із них не приймали постійної гіпотензивної терапії або гіпотензивний ефект був недостатнім. Серед всіх викликів ШМД із приводу ГК майже третина мала ускладнений характер. Найчастіше (60% випадків) перебіг ГК ускладнився гострим порушенням мозкового кровообігу, в 30–40% випадків – порушеннями з боку серця. Близько 40% пацієнтів, які мали неврологічну симптоматику викликали ШМД тільки через добу. Зниження АТ при ускладнених ГК

Тези