

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції

**“МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД – КЛЮЧ
ДО УСПІШНОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ”**

18 жовтня 2012 року



Харків
2012

УДК: 616.1/4.001.004.14

М 33

Відповідальний редактор

Г.Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:

Бабак О.Я., Волков В.І., Гальчінська В.Ю., Гріднев О.Є., Коваль С.М.,
Копиця М.П., Крахмалова О.О., Рудик Ю.С., Топчій І.І., Белозьорова С.В.,
Богун Л.В.

Відповідальний секретар: Грідасова Л.М.

М 33 “Мультидисциплінарний підхід – ключ до успішної терапевтичної науки та практики”: Матеріали науково-практичної конференції, 18 жовтня 2012 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін.; НАМН України та ін. – Х., 2012. – 309 с.

У збірнику представлені сучасні дані щодо патогетичного розвитку внутрішніх хвороб, новітні методи їх діагностики, профілактики та лікування внутрішніх хвороб, мультидисциплінарний підхід до корекції виявленої патології.

Матеріали конференції призначаються висококваліфікованим спеціалістам різних медичних спеціальностей, а також лікарям загальної практики – сімейним лікарям, науковцям, студентам медичних закладів.

ТОРАСЕМІД У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ НЕФРОГЕННОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ

Погорелов В.М., Брек В.В., Волкова І.В., Кібенко Л.В.

*Харківський національний медичний університет,
Дорожня клінічна лікарня ст. Харків, Україна*

Останнім часом зустрічаються хворі, які страждають одночасно хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ) і нефрогенною гіпертензією. Цей коморбідний стан не укладається в передбачені стандарти лікування цієї поліпатії. У зв'язку з цим у терапію хворих з нефрогенною гіпертензією (НГ) на тлі комплексної терапії з телмісартаном додатково включали торасемід як лікарські засоби з вазодилатуючою та діуретичною діями.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебували 49 хворих ХОЗЛ з НГ. Середній вік хворих склав (57 ± 3) років. Всі хворі 1-ї та 2-ї групи одержували комплексну терапію та телмісартан 80 мг/добу. Хворі 2-ї групи (29 чоловік) додатково приймали торасемід САНДОЗ® 10-20 мг/доб. Стан внутрішньосерцевої гемодинаміки оцінювали за допомогою ЕхоКГ. Оцінювали показник об'єм форсованого видиху за 1 секунду. Стан газового складу крові оцінювали за показниками парціального тиску вуглекислоти та кисню. Вивчали прозапальні цитокіни, такі як інтерлейкін (ІЛ) -1 β , ІЛ-2. Рівень ендотеліна-1 і циклічні нуклеотиди визначали імуноферментним методом.

Результати дослідження. На тлі проведеної терапії з включенням телмісартана і торасеміда у хворих 2-ої групи порівняно з хворими 1-ої відзначалось значне поліпшення загального стану: зникли набряки, біль і тяжкість в серці, задишка та зменшились епізоди ядути. Підвищилась толерантність до фізичних навантажень. Поряд з цим відмічалось підвищення фракції викиду лівого шлуночку. Стан компенсації супроводжувався позитивними змінами показників цитокінового профілю, ренін-ангіотензинової системи, геморенальних показників: зменшився рівень сечовини крові з $(9,29 \pm 1,5)$ ммоль/л до $(5,6 \pm 0,27)$ ммоль/л, креатину крові з $(0,18 \pm 0,08)$ ммоль/л до $(0,11 \pm 0,01)$ ммоль/л. Рівень натрію зменшився з $(142,3 \pm 3,9)$ ммоль/л до $(139,4 \pm 3,8)$ ммоль/л, калію з $(3,54 \pm 0,24)$ ммоль/л до $(3,67 \pm 0,18)$ ммоль/л, ендотеліна-1 з $(7,8 \pm 0,4)$ до $(7,1 \pm 0,3)$.

Висновок. Зазначені позитивні гемодинамічні, клінічні та геморенальні зміни позитивно характеризують застосування торасеміду на тлі телмісартана. Ця комбінація має нефро- та кардіопротекторний напрямок і здібна поліпшувати нефрореспіраторну функцію хворих ХОЗЛ.