

На II етапі у хворих, що не мали клінічного ефекту, дозу раміприлу збільшено до 10 мг, що призвело до досягнення цільових рівнів АТ через два тижні ще у 8 осіб (11,43 %).

Із метою проведення порівняльної оцінки ефективності різних типів антигіпертензивної терапії в подальшому дизайн дослідження виглядав наступним чином: було сформовано дві підгрупи спостереження: перша група (n=20), пацієнти котрої додатково до раміприлу 10 мг отримали амлодіпін у добовій дозі 5 мг; друга група (n=16), де було призначено лерканідіпін у добовій дозі 5 мг (III етап).

IV етап відбувався через три місяці, протягом якого оцінювали рівень ірисину.

Учасникам дослідження було визначено рівень ірисину з використанням тест-системи фірми Irisin ELISA KIT (Китай) методом імуоферментного аналізу з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми DRG Instruments GmbH (Германія) на імуоферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія).

Результати. У пацієнтів 1 групи через 3 місяці лікування відбулося підвищення рівня ірисину на 48,15 %. На тлі лікування раміприлом у комбінації з лерканідіпіном відзначено підвищення рівня ірисину на 57,28 %.

Так, у пацієнтів 2 групи рівень ірисину підвищився на 9,13 % у порівнянні з пацієнтами 1 групи.

Висновки. Перевагу слід надавати застосуванню раміприлу та лерканідіпіну за рахунок більш позитивного впливу на такий показник адипокінового обміну, як рівень ірисину.

УДК 616.12–008.331.1–056.257–085.225

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ІНСУЛІНУ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Й ОЖИРІННЯ

Шапаренко О. В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Науковий керівник: Кравчун П. Г., д.мед.н., проф., завідувач кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої

Актуальність. Пошук нових стратегій лікування коморідних артеріальної гіпертензії (АГ) й ожиріння обумовлений зростаючою поширеністю у всіх країнах світу. Згідно з Європейськими рекомендаціями з лікування хворих на АГ, терапія пацієнтів із метаболічним синдромом, складовою котрого є ожиріння, передбачає використання препаратів, що діють метаболічно нейтрально. Отже, проведення досліджень у цьому напрямку є перспективним і актуальним на сьогодні.

Мета роботи. Провести порівняльну оцінку рівня інсуліну при різних типах антигіпертензивної терапії у хворих на артеріальну гіпертензію й ожиріння.

Матеріали та методи. У дослідженні прийняли участь 70 хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім ожирінням. Проводилось повздовжнє проспективне дослідження. Дизайн дослідження складався з наступних етапів:

I етап – усім хворим на АГ й ожиріння призначався раміприл у добовій дозі 5 мг. За два тижні проводився контроль АТ: 26 хворих (37,14 %) досягли цільових рівнів АТ (<130/80 мм рт. ст.).

На II етапі у хворих, що не мали клінічного ефекту, дозу раміприлу збільшено до 10 мг, що призвело до досягнення цільових рівнів АТ через два тижні ще у 8 осіб (11,43 %).

Із метою проведення порівняльної оцінки ефективності різних типів антигіпертензивної терапії в подальшому дизайн дослідження виглядав наступним чином: було сформовано дві підгрупи спостереження: перша група (n=20), пацієнти котрої додатково до раміприлу 10 мг отримали амлодіпін у добовій дозі 5 мг; друга група (n=16), де було призначено лерканідипін у добовій дозі 5 мг (III етап).

IV етап відбувався через три місяці, протягом якого оцінювали параметри вуглеводного обміну.

Учасникам дослідження було визначено рівень інсуліну крові натщесерце методом імуноферментного аналізу з використанням комерційної тест-системи виробництва фірми DRG Instruments GmbH (Германія) на імуноферментному аналізаторі «Labline-90» (Австрія)

Результати. У пацієнтів 1 групи через 3 місяці лікування відбулись зміни інсуліну – на 26,69 %. На тлі лікування раміприлом у комбінації з лерканідипіном відзначено зменшення рівня інсуліну на 44,26%.

Так, у пацієнтів 2 групи рівень інсуліну зменшився на 17,57 % більше у порівнянні з пацієнтами 1 групи

Висновки. У лікуванні хворих на АГ й ожиріння, у разі неефективності монотерапії іАПФ, перевагу слід надавати призначенню комбінації іАПФ й АК за рахунок кращого впливу на стан метаболічних показників.

УДК 616.71-006.03-089.843/.844-77

ЗАМІЩЕННЯ ДЕФЕКТІВ КІСТКИ МАТЕРІАЛОМ НА ОСНОВІ БІОАКТИВНОГО СКЛА

Шаповалов В. С., Бур'янов О. А., Проценко В. В., Чорний В. С.

Київський національний медичний університет імені О. О. Богомольця,

медичний факультет №1, кафедра ортопедії та травматології, Київ, Україна

Наукові керівники: Бур'янов О. А., д.мед.н, професор, завідувач кафедри ортопедії та травматології; Чорний В. С., к.мед.н., доцент

Актуальність. Основним методом хірургічного лікування доброякісних пухлин кісток, асептичного некрозу, кісткових кіст є резекція та заміщення дефекту ауто-, аллотрансплантатами або імплантатами з гідроксиапатиту, трикальцій фосфату та біоскла. При використанні біоматеріалів враховують локалізацію пухлини, вік пацієнта, розмір пухлини та загрозу патологічного перелому.