



Таким чином, проведення базисної медикаментозної терапії у пацієнтів похилого та старечого віку з остеоартрозом може призвести до пошкоджень слизової оболонки гастродуоденальної зони, що часто носить безсимптомний характер. Призначення НПЗП у даної категорії пацієнтів, навіть селективної дії і при нетривалому застосуванні, збільшує ризик розвитку гастро- та дуоденопатії і потребує одночасного призначення лікарських засобів із цитопротекторною дією.

**Кушнір Л.Д., Багрій В.М.**

### **ЕТИОПАТОГЕТИЧНЕ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Мета дослідження - удосконалити методику диференційованого лікування залежно від виявлених порушень і наявності *Helicobacter pylori* у хворих на ерозивно-виразкові ураження шлунка та дванадцятипалої кишки з хронічним обструктивним захворюванням легень.

Обстежено такі групи хворих: 1) хворі на НР-негативні ЕВУШДПК на тлі ХОЗЛ (I група) - 38; 2) хворі на ХОЗЛ (II група) - 25; 3) хворі на НР-асоційовану ПВ шлунка та ДПК, поєднану з ХОЗЛ (III група) - 40; 4) хворі на НР-асоційовану ПВ шлунка та ДПК (IV група) - 30; 5) практично здорові особи (V група) - 35.

У результаті проведеного дослідження виявлено: вміст стабільних метаболітів NO (нітритів, нітратів) у плазмі крові при ЕВУШДПК у хворих на ХОЗЛ: I група - 11 мкмоль/л; II група - 17 мкмоль/л; III група - 9 мкмоль/л; IV група - 13 мкмоль/л; V група - 24 мкмоль/л. Вміст IL-6 (пг/мл) у плазмі крові при ЕВУШДПК у хворих на ХОЗЛ: I група-4; II група- 2,8; III група - 5,9; IV група - 3; V група - 1,9. Вміст IL-10 (пг/мл) у плазмі крові при ЕВУШДПК у хворих на ХОЗЛ: I група-22 ; II група- 15 ; III група - 30; IV група - 18; V група - 9. За даними результатів було зроблено розподіл обстежених хворих з НР-негативними ЕВУШДПК на тлі ХОЗЛ залежно від проведеного лікування : IA група - базисна терапія + амлодіпін (нормодипін) - по 5 мг на добу перорально впродовж 4 тижнів (БТ+А) - 8 хворих; IB група - базисна терапія + ребаміпід (мукоген) - по 100 мг 3 рази на добу перорально впродовж 4 тижнів (БТ+Р)- 7 хворих; IC група - базисна терапія + амлодіпін (нормодипін) - по 5 мг на добу + ребаміпід (мукоген) - по 100 мг 3 рази на добу впродовж 4 тижнів (БТ+А+Р) - 10 хворих; ID група - базисна терапія - 19 хворих. Розподіл обстежених хворих на НР-асоційовану ПВ шлунка та ДПК, поєднану з ХОЗЛ, залежно від проведеного лікування: IIIA група - альтернативна антигелікобактерна терапія - рабепразол, амоксицилін, левофлоксацин + амлодіпін (нормодипін) + ребаміпід (мукоген). IIIB група - альтернативна антигелікобактерна терапія (рабепразол, амоксицилін, левофлоксацин). IIIV група - стандартна антигелікобактерна терапія - рабепразол, амоксицилін, кларитроміцин.

Отже, отримані дані в процесі лікування свідчать про виникнення НР-негативних ЕВУШДПК та НР-асоційованої ПВ шлунка та ДПК у хворих на ХОЗЛ, характеризується істотним зменшенням вмісту NO (на 50% і 62% відповідно) як важливого показника функціонального стану ендотелію, підвищенням рівнів VEGF (в 2,8 і 3,4 рази), прозапальних цитокінів IL-1 $\beta$  (в 2,3 і 3,1 рази), IL-6 (в 2,2 і 3,2 рази) та вираженого компенсаторного підвищення рівня протизапального IL-10 (в 2,4 і 3,4 рази) в плазмі крові.

**Лукашевич І.В.**

### **ПРОФІЛАКТИКА УРАЖЕНЬ ГЕПАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОХИЛОМУ ТА СТАРЕЧОМУ ВІЦІ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Для пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) похилого та старечого віку характерний розвиток поліморбідності системного та судинного характеру. Близько 90% таких пацієнтів мають ураженням гепато-біліарної системи. Тому вибір препаратів раціональної медикаментозної профілактики цієї патології є надзвичайно актуальним.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності включення препарату „Антраль” (трис[N(2,3-диметилфеніл) антранілато] алюміній) в комплексну терапію хворих на ІХС літнього та старечого віку з метою профілактики уражень гепатобіліарної системи.

Обстежено 28 хворих на ІХС та серцеву недостатність ФК II-III віком від 61 до 75 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. За даними амбулаторних карт та поточного клініко-інструментального і біохімічного обстежень у 27 (96,4%) пацієнтів було виявлено хронічний холецистит (нескалькульозний, калькульозний), у 18 (64,3%) етсатогепатоз, у 2(7,1%) хронічний гепатит і у 11 (39,3%) - поєднана патологія гепатобіліарної системи. 18 пацієнтів, які склали основну групу, до стандартного комплексу лікування додатково отримували «Антраль» по 0,6 г на добу впродовж 28 днів. Хворі групи контролю (10 осіб) отримували тільки стандартний комплекс лікування.

Після закінчення стаціонарного курсу лікування пацієнти обох груп відмічали суттєве покращення самопочуття, у більшості зникли скарги з боку основного захворювання. Проте пацієнтів групи контролю продовжували турбувати періодичні болі в правому підребр'ї, нудота. Крім того, відмічались і позитивні