



**Полянська О.С.**

## **ДИНАМІКА РІВНЯ НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА**

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Частота розвитку серцевої недостатності (СН) в загальній популяції є значною та становить важливу проблему для сучасної медицини. Поширеність СН серед дорослого населення розвинених країн становить 2%, а з віком зростає більше, ніж на 10%. Кожний шостий пацієнт, який має задишку і звертається до лікарні, має не діагностовану своєчасно СН. Підвищення тиску в лівому шлуночку серця призводить до підвищення тиску в правому передсерді, що є стимулом для секреції натрійуретичних пептидів. Передсердний (ANP), мозковий та С-натрійуретичний пептиди є представниками гормонів, що продукують передсердя, шлуночки та ендотеліальні клітини судин. Рецептори для натрійуретичних пептидів – А, В та С ідентифіковані в мозку, судинах, нирках, наднирниках та легенях. Під впливом ферменту нейтральної ендопептидази, найбільша кількість якого спостерігається в клітинах епітелію проксимального каналця нефрону, здійснюється деградація натрійуретичних пептидів.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності використання антагоністів альдостерону у хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) за рівнем натрійуретичного пептиду. Клінічний матеріал склав 121 хворий віком від 39 до 68 років, середній вік яких склав  $51,5 \pm 3,94$  роки. У всіх хворих діагностовано ГІМ з проявами ГСН (I-II класи за Killip). Досліджували рівень передсердного натрійуретичного пептиду (ПНУП). Всіх пацієнтів було поділено на дві групи: до першої групи відносились пацієнти, що отримували терапію, що включала верошпірон, до другої – хворі, яким окрім основної терапії, було додано еплеренон в дозі 25 мг впродовж 10 днів.

Нами виявлено, що до проведеного лікування рівень ПНУП був в 2,02 рази вищим, ніж у контролі ( $28,62 \pm 8,35$  проти  $57,87 \pm 9,95$  пг/мл;  $p < 0,001$ ). Після проведеного лікування рівень ПНУП зменшувався, більше у другій групі (I група - з  $56,97 \pm 8,42$  до  $45,20 \pm 9,21$  пг/мл;  $p < 0,001$ , II група – з  $58,77 \pm 11,48$  до  $30,68 \pm 5,30$  пг/мл;  $p < 0,001$ ). Концентрації BNP в плазмі коливаються залежно від тяжкості захворювання. Так, його рівні підвищуються, коли спостерігається значна дилатація камер порожнин серця, підвищений об'єм рідини або зменшена елімінація пептидів. Збільшення рівня BNP спостерігається раніше, ніж з'являються помітними клініко-інструментальні ознаки дисфункції лівого шлуночка та застійної СН, тому, саме цей біомаркер є дуже важливим для діагностики цих станів на ранніх етапах та є більш чутливим ніж ультразвуковий метод дослідження. У таких пацієнтів необхідний контроль рівня BNP після виписки, навіть при стабільному перерізі для виявлення тих осіб, хто має підвищений ризик та проводити оцінку ефективності терапії.

Таким чином, включення в комплексне лікування хворих на ГІМ з ГСН еплеренону призводить до нормалізації нейрогуморального балансу, що вказує сприятливий прогноз для перебігу захворювання. Показники рівня натрійуретичного пептиду можна використовувати як маркери прогресування серцевої недостатності.

**Сенюк Б.П.**

## **ВПЛИВ СІРІНУ НА ПЕРЕБІГ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ З СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

Метою дослідження було вивчення ефективності і переносимості препарату сірину у терапії хворих на хронічний гепатит з супутнім хронічним некаменевим холециститом. Дослідження проведено у 24 хворих із вказаною недугою. Вивчали особливості клінічного перебігу захворювання, біохімічні показники (білірубін, аланінамінотрансферазу (АлАТ), аспаргатамінотрансферазу (АсАТ), лужну фосфатазу, тимолову пробу), жовчовидільну