



Застосування комплексних ефіроолійних препаратів ГелоМіртол форте та Інгалар обмежене у пацієнтів з непереносимістю ефірних олій, в тому числі з алергічними реакціями на згадані середники. Обережно слід використовувати Інгалар у пацієнтів з підвищеною реактивністю периферійних бронхів, що найчастіше маніфестує у вигляді бронхіальної астми.

Перспективним є вивчення системних та локальних імуномодельовальних властивостей ГелоМіртолу форте та Інгалару у пацієнтів із затяжними загостреннями ХОЗЛ та супутнім хронічним синуситом.

Мандрик О.Є., Воєвідка О.С.

ВИКОРИСТАННЯ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ГЕПАДИФ, ЕЗЕТИМІБ ТА ФОЗИНОПРИЛ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ II СТ.

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Актуальність проблеми зумовлена істотним зростанням у останній час частоти коморбідного перебігу гіпертонічної хвороби (ГХ) на фоні ожиріння із розвитком неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), який характеризується синдромом взаємообтяження.

Метою дослідження стало вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетимибу (езетролу) та фозиду (фозиноприлу) на перебіг НАСГ, ГХ II стадії, ожиріння.

Обстежено 80 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані віком, статтю, ступенем ожиріння, та активністю цитолітичного синдрому. Контрольна група (К) (40 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день для усунення проявів МС, есенціале Н по 1 капсулі 3 рази на день (як гепатопротекторний препарат), аторвастатин (аторкор) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та еналаприлу малеат по 10 мг на добу під контролем АТ упродовж 30 днів. Основна група (О) (40 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) по 1 капсулі 3 рази в день (як гепатопротекторний препарат), езетиміб (Е) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу для контролю АТ упродовж 30 днів. Під час дослідження випадків побічної дії ліків не було.

Результати дослідження проаналізовані на підставі порівняльної динаміки інтенсивності основних клінічних синдромів О та К груп на 30-й день лікування. Загальна слабкість, у О групі зі схемою лікування: гепадиф, езетиміб, фозиноприл становила - 4,8 бали. А в К групі зі схемою лікування: есенціале Н, аторвастатин, еналаприлу малеат становила - 3 бали. Працездатність, у О групі зросла до - 4,9 бали. Тоді, як у К групі істотного зростання працездатності не відмічалось - 2,8 бали. Гіркота у роті у О групі зменшилась і становила - 4,5 бали, у К групі прояв даного симптому зменшився незначно та становив - 1,4 бали. Сухість у роті, у пацієнтів О групі майже не спостерігались та становили - 4,8 бали, тоді, як в К групі прояви спостерігались часто і становили - 1,8 бали. Нудота, в О групі спостерігалася рідко і становила - 4,3 бали, а в К групі виявлялася часто і становила - 2,5 бали. Здуття живота, у О групі майже не було - 4,7 бали, а в К групі було частим проявом і становило - 1,7 бали. Відчуття важкості у правій підреберній ділянці, у пацієнтів О групі зменшилось і становило - 4,7 бали, а у К групі зменшення прояву було не істотним і становило - 2,3 бали. Гепатомегалія, у О групі рідко виявлялась і становила - 4,6 бали, а в К групі, цей прояв був частіший і становив - 3,2 бали.

Отже, лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадиф, фозиноприл та езетиміб був ефективніший за традиційну комбінацію (есенціале Н, еналаприл та аторвастатин), як у відношенні швидкого досягнення ремісії основного так і супутнього захворювання.

Мухамед Васек Обейд Аль Салама

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ ДО КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ АЛОПУРИНОЛУ ТА КВЕРЦЕТИНУ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

На теперішній час, згідно зі статистичними даними, в Україні біля 8 млн пацієнтів страждає на ішемічну хворобу серця (ІХС). Покращення прогнозу цих хворих, зниження смертності – найважливіша мета медикаментозної терапії ІХС. Сечова кислота (СК-та) посідає чільне місце як один з нових маркерів серцево-судинного ризику, оскільки вона продемонструвала щільне поєднання з несприятливими серцево-судинними подіями, особливо у пацієнтів з високим серцево-судинним ризиком. Згідно з останніми рекомендаціями Європейської асоціації кардіологів, фармакологічне лікування стабільної ІХС, окрім традиційних препаратів першої та другої лінії, доповнене алопуринолом. Не визначеним залишається питання корекції безсимптомної гіперурикемії (ГУ) із застосуванням алопуринолу в пацієнтів з ІХС та артеріальної гіпертензії (АГ).

Мета роботи - вивчити ефективність включення до комплексної терапії стабільної стенокардії алопуринолу і кверцетину та особливості змін біомаркерів і гомеостазіологічних показників.