



здорових осіб рівень СБД був вищим в 2 рази у тих, які курять ($p < 0,05$). Отже, хворим на ХОЗЛ із супутнім ожирінням притаманно є більш виражений системний запальний процес.

Ташук В.К.

КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМИ В ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА

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

Оцінка вегетативного статусу та дослідження варіабельності серцевого ритму (BCP) і дисперсії інтервалів QT (DQT) забезпечує неінвазивне відображення метаболічного середовища міокарда, стан його проаритмогенної активності в умовах кількісного аналізу електрокардіограми (ЕКГ) з відображенням ЕКГ у фазовому просторі. Мета дослідження – визначити можливості застосування методів кількісної оцінки ЕКГ за впровадження власної моделі цифрової обробки результатів з оцінкою BCP і DQT.

Дослідження виконане у 33 пацієнтів з діагнозом Q-інфаркту міокарда (Q-IM) з кількісною оцінкою фазової структури ЕКГ в 12 відведеннях з 30 с реєстрацією в спокої, об'єктивізацією вегетативного статусу (індекси Кердо і Хільдебранта), а також після внутрішньовенної кардіопротекції (у 23 пацієнтів Корвітин і ще 10 – Тівортін) з аналізом динамічних змін BCP і DQT (з використанням власного програмного забезпечення).

Визначене переважання в бік симпатичної активації в групі Тівортіну за змін індексу Кердо проти розбалансування систем при оцінці індексу Хільдебранта за Корвітину. В зіставленні ($\Delta\%$) приросту показників BCP стосовно аналізу інтервалів RR у спокої та після медикаментозної кардіопротекції (Корвітин і Тівортін) реєструється переважне спрямування до більш вираженої ($p < 0,05$) активації симпатичного відділу нервової системи в умовах терапії Тівортіном, що було достовірним для змін показників динамічного ряду кардіоінтервалів та геометричних методів дослідження BCP ($\Delta\%$ SDNN (-38,89, $p < 0,02$), $\Delta\%$ CV (-62,66, $p < 0,001$), $\Delta\%$ RMSSD (-42,67, $p < 0,02$), $\Delta\%$ MxDMn (-40,54, $p < 0,02$), $\Delta\%$ SI (152,95, $p < 0,002$)), і, навпаки, згідно з оцінкою варіабельності інтервалів QT визначено, що показники тривалості і дисперсії інтервалу QT достовірно ($\Delta\%$, $p < 0,001$) зменшуються за використання Тівортіну. Виявлене переважання симпатичної активації за Тівортіну для індексу Кердо і аналізу BCP проти розбалансування систем для індексу Хільдебранта для Корвітину, при більшому зменшенні показників тривалості і дисперсії інтервалу QT за Тівортіну певною мірою демонструє розбіжності впливу на симпатичну нервову систему обох препаратів, а отже – доцільність їх поєднаного призначення, оскільки відомо, що BCP є незалежним предиктором смертності, підтвердженням чого є визначення про незалежно пов'язаний зв'язок BCP з 8,4-кратним ($p < 0,001$) збільшенням ймовірності виявлення ішемії, а показники дисперсії інтервалу QT також є незалежним предиктором розвитку фатальних подій у хворих на ІМ. Амідарон спрямував парасимпатичну відповідь і зменшив дисперсію інтервалу QT.

Запропонований метод контролю з кількісною оцінкою ЕКГ згідно з розробленим власним програмним забезпеченням та визначення показників BCP і DQT є ефективним. Переважання симпатичної активації за Тівортіну для індексу Кердо і аналізу BCP проти розбалансування систем для індексу Хільдебранта для Корвітину і більш вираженої ($p < 0,05$) активації симпатичного відділу нервової системи в умовах терапії Тівортіном робить доцільним приєднання до оцінки впливу β -адреноблокаторів і Амідарону з його впливом на парасимпатичну відповідь і зменшення дисперсії QT. Достовірне ($\Delta\%$, $p < 0,001$) зменшення після медикаментозної кардіопротекції (Корвітин і Тівортін) показників тривалості і дисперсії інтервалу QT є позитивним з огляду на редукцію ризику аритмогенезу та інших проявів гострої ішемії в цьому випадку.

Ткач Є.П.

КОРЕКЦІЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ ЧЕРЕЗ ВИЗНАЧЕННЯ ЧУТЛИВОСТІ S.PNEUMONIAE

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

Ефективна антибактеріальна терапія негоспітальної пневмонії (НП) неможлива без моніторингу етіологічної структури збудників та їх чутливості до антибактеріальних засобів. Терапія пневмоній наразі є емпіричною і ґрунтується на даних сучасних епідеміологічних досліджень щодо розповсюдженості тих чи інших етіологічних збудників інфекційних процесів, безумовно найбільш інформативними залишаються регіональний та локальний рівень «de causa morborum» (у межах ЛПЗ і навіть одного відділення).

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хворих на НП шляхом постійного локального моніторингу основних бактеріальних етіологічних збудників цієї патології, визначення їх чутливості до протинфекційних засобів та рівня їх антибіотикорезистентності.

Було проведено ретроспективний аналіз 188 медичних карток стаціонарних хворих на НП, які знаходились на лікуванні у терапевтичних відділеннях та ВРІТ «Лікарні швидкої медичної допомоги - університетській лікарні» м.Чернівці у епідеміологічний зимовий період (грудень 2015 – березень 2016 року). Предметом дослідження стали показники результатів бактеріологічного дослідження мокроти, виділені мікроорганізми, а також спектр їх антибіотикочутливості. Визначення чутливості проводили диско-дифузійним методом. Мікробіологічне дослідження проведено всім пацієнтам на НП. У більшості хворих забір мокроти