



тир'юх років в Чортківському районі спостерігається стабільне зменшення захворюваності на ІМ, найвищий показник летальних випадків був у 2009 році, хоча в цьому ж році проведено найменшу кількість тромболізу. Для надання допомоги застосовуються тромболітики першої генерації, що пов'язане із високою вартістю інших препаратів цієї групи.

На нашу думку, для покращення якості надання допомоги пацієнтам з ІМ та підвищення ефективнос-

ті тромболізу потрібно:

- повне медикаментозне державне забезпечення пацієнтів з ІМ в гострий період;
- в засобах масової інформації в доступній формі інформувати населення про необхідність постійного медикаментозного контролю рівня артеріального тиску та загального холестерину крові, а також раннє звернення до лікаря при появі симптомів ІХС або її нестабільному перебігу.

УДК:616.36-002.2:616.441|616.15

С.М. Дрімач, Л.О. Зуб, К.А. Чимпой, Л.О. Волошина, Г.Я. Ступницька
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ПЛАЗМИ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ

Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник – к. мед. н. К.А. Чимпой)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Загальновідомо, що активація вільнорадикального перексидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та білків відіграє важливу роль в патогенезі хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП). Водночас особливості показників системи про- та антиоксидантного захисту у хворих на ХДЗП із порушенням тиреоїдного гомеостазу залишаються поза увагою науковців.

Мета нашої роботи полягала у з'ясуванні особливостей показників про- та антиоксидантної систем плазми крові хворих на ХДЗП із порушенням тиреоїдного забезпечення організму.

Обстежено 82 хворих на ХДЗП та 20 практично здорових осіб, що склали контрольну групу.

Проведеним дослідженням встановлено вірогідне зростання в плазмі рівня малонового альдегіду (на 30,78%, $p < 0,001$) та ступеня окисної модифікації білків (на 45,4%, $p < 0,001$) в обстежених хворих по-

рівняно з контролем. В ході аналізу показників антиоксидантної системи плазми крові в основній групі відмічене помітне зростання рівня церулоплазміну (на 68,7% ($p < 0,001$)) та пригнічення активності каталази (у 1,3 раза, ($p < 0,001$)), глутатіонпероксидази (32,4%, $p < 0,001$) та глутатіонредуктази (47,1%, $p < 0,001$), на тлі зниження рівня відновленого глутатіону (на 55,5%, $p < 0,001$). Про виснаження захисних механізмів організму також свідчило вірогідне зниження показника загальної антиоксидантної активності крові (на 7,1%, $p < 0,01$). Отже, у хворих на хронічні дифузні захворювання печінки із порушенням тиреоїдного гомеостазу виникають зміни з боку про- та антиоксидантної систем плазми крові, що супроводжуються інтенсифікацією процесів пероксидації на тлі розбалансування системи протирадикального захисту.

УДК: 616.12-005.4-055:616.12-008.64-073

К.М. Іонашку

КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА: СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
(науковий керівник – доц. Н.А.Турубарова-Леунова)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

З метою вивчення клініко-фізіологічних особливостей перебігу гострих форм ішемічної хвороби серця залежно від статі обстежено 57 хворих на гострий інфаркт міокарда.

Для визначення функціонального стану міокарда всім хворим проводилася ехокардіографія (ЕхоКГ), під час якої оцінювали кінцевий діастолічний об'єм (КДО), кінцевий систолічний об'єм (КСО) та фракцію викиду (ФВ).

Детальний аналіз особливостей клінічного перебігу захворювання залежно від статі дозволив виявити певні закономірності. Так, середній вік чоловіків становив $55,9 \pm 0,9$ років, на відміну від жінок, де показник коливався в межах $65,4 \pm 1,6$ років ($p < 0,001$). Залежно від глибини пошкодження серцевого м'язу вірогідних розбіжностей серед чоловіків та жінок не виявлено. Так, діагноз Q-ІМ спостерігався у $65,5 \pm 3,4$

% чоловіків та у $51,5 \pm 8,6$ % ($p > 0,1$) жінок, не Q-ІМ – у $34,5 \pm 3,4$ % та $48,5 \pm 8,6$ % випадків, відповідно, ($p > 0,1$). Залежно від локалізації ІМ також вірогідної різниці не було. Так, інфаркти передньої локалізації у чоловіків діагностовано в $63,4 \pm 3,5$ % випадків та в $60,6 \pm 8,5$ % випадків у жінок ($p > 0,5$). Гіпертонічна хвороба (ГХ), як супутнє захворювання, зустрічалася у $48,8 \pm 2,9$ % чоловіків та $31,0 \pm 6,1$ % жінок ($p < 0,01$).

Дані об'єктивного обстеження свідчили про відсутність вірогідних змін за динаміки артеріального тиску серед обстежених хворих залежно від статі. Середній максимальний систолічний артеріальний тиск становив для обстежених жінок $157,6 \pm 2,8$ мм рт.ст., для чоловіків - $155,8 \pm 2,0$ мм рт.ст. ($p > 0,5$), максимальний діастолічний артеріальний тиск - $96,2 \pm 1,3$ мм рт.ст. у жінок і $95,2 \pm 1,2$ мм рт.ст. ($p > 0,5$) у чоловіків, при робочому систолічному $128,4 \pm 1,8$ мм рт.ст. та діасто-