



функцію жовчного міхура і жовчовидільних шляхів в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні.

Препарат сірін призначали по 1 капсулі двічі на добу після прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю питної води впродовж 21 дня. До складу препарату сіріну входять : 1 таблетка вкрита оболонкою містить екстракт розторопші плямистої плодів сухий (*Silybum marianum*) (70 0:1) (екстрагент етанол 90 %) 50 мг; екстракт лимоннику китайського плодів сухий (*Chizandra chinensis*) (5 0:1) (екстрагент етанол 90 %) 40 мг; екстракт артишоку посівного листя сухий (*Cynara scolymus*) (15 0:1) (екстрагент вода) 4 6 мг; інозиту 40 мг; холіну бітартрату 30 мг; DL-метіоніну 20 мг; таурину 20 мг.. Поєднання таких складових, крім власне гепатопротекторної дії, забезпечує також жовчогінну, спазмолітичну та імуномодулюючу.

Результати проведених досліджень показали позитивний вплив сіріну на динаміку клінічних проявів, функціональний стан печінки та жовчовидільних шляхів. Під впливом проведеної терапії у вказаного контингенту хворих відзначали зменшення частоти і вираженості таких проявів диспепсичного синдрому як відрижка, зниження апетиту, відчуття сухості і гіркоти в роті, метеоризму, порушення кишкових випорожнень. Одночасно у хворих зменшувалась вираженість проявів астеничного синдрому: на 7-й день від початку лікування значно зменшилась загальна слабкість, підвищена втома у 19 (82 %) хворого, а по завершенню лікування у 22 (93 %) хворих. У всіх хворих після проведеного лікування виявляли зменшення болючості у правому підребер'ї, зменшення розмірів печінки.

За допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії під впливом сіріну (2 капсули одноразово) відмічали: холецистокінетичний ефект різного ступеня вираженості. Так, у пацієнтів з нормальним об'ємом жовчного міхура максимальне скорочення відбувалося на 50-60 хвилині (коефіцієнт скорочення – $62,7 \pm 5,4\%$ $p < 0,05$). У випадку гіпотонічної дисфункції максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 25-35 хвилині і було нетривалим у часі. Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування препаратом сіріну (зменшення розмірів печінки на 1-2 см, зниження її ехогенності, відновлення розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині).

В результаті проведеного лікування вказаним препаратом нормалізувалась пігментна функція печінки, що проявлялась статистично достовірним зниженням рівня загального, кон'югованого і некон'югованого білірубіну, знизилась активність лужної фосфатази, а також відзначали зниження активності АлАт, АсАт, тимолової проби ($p < 0,05$).

Оцінку переносимості сіріну проводили, аналізуючи суб'єктивні симптоми і відчуття хворих у процесі лікування, об'єктивні дані та результати загальноклінічних досліджень. Негативних побічних реакцій не було, переносимість вказаного лікувального засобу була доброю.

Таким чином, препарат сірін у хворих на хронічний гепатит з супутнім хронічним некаменевим холециститом забезпечує гепатопротекторний ефект і відновлює порушену моторну функцію жовчного міхура і жовчовидільних шляхів, володіє спазмолітичною та імуномодулюючою діями, що обґрунтовує його призначення даній категорії хворих.

Собко Д.І.

ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Артеріальна гіпертензія (АГ) та остеоартроз (ОА) є одними з найбільш поширених захворювань у світі, які не тільки негативно впливають на якість життя пацієнтів, а й спричиняють зростання економічних витрат на охорону здоров'я. Пускові механізми АГ та ОА остаточно не вивчені, проте їх фактори ризику, виникнення та погіршення перебігу відомі, з-поміж яких провідне місце займає порушення ліпідного обміну.



Мета – з'ясувати ефективність впливу курсової терапії мелатоніну в комплексі з основним лікуванням на ліпідний профіль хворих на АГ, поєднану з ОА. Проведено аналіз сироватки крові на предмет порушення ліпідного обміну в 60 пацієнтів з АГ, поєднаною з ОА, до і після приймання мелатоніну. Дані обробляли методами варіаційної статистики за допомогою програмного забезпечення EXCEL.

Відповідно до плану дослідження 60 пацієнтів, хворих на поєднану патологію, спочатку обстежили на предмет виявлення порушення ліпідного обміну. Потім їм було призначено місячний курс мелатоніну в дозі 3 мг/добу, при цьому заборонено вживати алкоголь, каву та лікарські засоби, які впливають на мелатонінотворювальну функцію епіфіза. Усім пацієнтам після завершення курсу мелатоніну повторно визначали ліпідний профіль. Аналіз результатів лабораторних обстежень засвідчив зміну показників ліпідограми сироватки крові. Так, у 75% пацієнтів (які склали I групу) перед призначенням мелатоніну рівень холестерину був підвищеним, тобто перевищував показник 5,2 ммоль/л, а в 25% осіб (II група) він був у межах норми ($\leq 5,2$ ммоль/л). У пацієнтів I групи після додавання мелатоніну до основного лікування покращився сон та знизилися показники рівня холестерину на 4,4%, ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) – на 3,2% та ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) – на 2,8%. Варто зазначити, що показники коефіцієнта атерогенності пацієнтів двох груп (I та II) практично не змінювалися. Крім того, застосування мелатоніну не вплинуло на зміни показників ліпідного профілю крові в пацієнтів II групи.

Отже, додавання мелатоніну до основної терапії позитивно впливає на нормалізацію ліпідного обміну в пацієнтів, хворих на артеріальну гіпертензію, поєднану з остеоартрозом, та полегшує їх обтяжений перебіг. Подальші дослідження сприятимуть оптимізації лікувальної тактики таких пацієнтів.

Соколенко А.А.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ПОКАЗНИКИ ОБМІНУ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Проблема артеріальної гіпертензії (АГ) у поєднанні з ожирінням знаходиться в центрі уваги сучасної медицини. Епідеміологічні дослідження встановили чітку і високу кореляцію між ожирінням і АГ, засвідчили лінійний взаємозв'язок між індексом маси тіла (ІМТ) та систолічним і діастолічним артеріальним тиском (САТ і ДАТ). З огляду на вище вказане, важливим, на нашу думку, є пошук можливих генетичних впливів на параметри периферійної гемодинаміки та показників обміну ліпідів у хворих на АГ із абдомінальним ожирінням (АО).

Метою нашого дослідження було проаналізувати кореляційні зв'язки артеріального тиску (АТ) із ліпідним обміном у хворих на АГ у поєднанні з АО залежно від поліморфізму генів ядерного рецептора $\gamma 2$ активатора проліферації пероксисом (PPAR- $\gamma 2$, Pro12Ala) та ангіотензин-перетворювального ферменту (АСЕ, I/D).

Етап скринінгу пройшло 110 пацієнтів із АГ, підвищеною масою тіла, чи АО. Вік пацієнтів становив від 25 до 79 років (в середньому $53,3 \pm 6,05$ року). Контрольну групу склали 50 практично здорових осіб. Кількісний вміст лептину і адипонектину у плазмі вивчали методом імуноферментного аналізу із використанням набору реактивів "Leptin (Sandwich)-ELISA" і "Adiponectin – ELISA". Дослідження ліпідів плазми крові включало визначення загального холестеролу (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) та ХС ліпопротеїнів високої, низької і дуже низької щільності (ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ) дослідження проводили на спектрофотометрі ("ФП", Фінляндія), з довжиною хвилі 500 ± 20 нм. Алелі поліморфних ділянок вивчали шляхом виділення геномної ДНК із венозної крові обстежених із наступною ампліфікацією за допомогою полімеразної ланцюгової реакції на ампліфікаторі "Amplify-4L" (Росія). Статистичну обробку проводили за допомогою програми Statistica® 7.0