



серед обстежених пацієнтів, 0,9-1,3мм - у 33,3% обстежених, > 1,3 мм у 40% хворих. За оцінки лівої ВСА дані показники були наступні: ТКІМ - <0,9 мм у 26,7%, 0,9-1,3мм -4,6,7%, > 1,3 мм у 26,7 обстежених. Після проведеного лікування, яке тривало 3 місяці отримали наступні показники: ТКІМ - <0,9 мм по правій ВСА у 43,5%, 0,9-1,3мм у 30,4%, > 1,3 мм у 26,1. Дослідження лівої ВСА відповідно: 56,5%, 26,1% та 17,3%, що свідчить про позитивний вплив лікування та вказує на зростання кількості пацієнтів з нормальною КІМ (<0,9мм), і значним зменшення потовщення КІМ.

Отже, застосування антиатеросклеротичної терапії на стадії субклінічного атеросклерозу, який діагностується за допомогою кольорового дуплексного сканування з оцінкою ТКІМ дає можливість знизити рівень коронарної та церебральної патології, а використання гіполіпідимічної терапії суттєво зменшує ознаки атеросклерозу.

Гончарук Л.М., Федів О.І., Гресько С.О.*

МАКРОЛІДИ У СХЕМАХ ЛІКУВАННЯ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
ОКУ «Обласна клінічна лікарня», м. Чернівці**

Остеоартроз (ОА) по розповсюдженості займає перше місце серед ревматичних захворювань, його частота збільшується з віком. В Україні кількість хворих із запально-дегенеративними захворюваннями суглобів і хребта перевищує 3 млн. і по частоті знаходяться на другому місці після хвороб органів кровотворення. Питання зв'язку *Helicobacter pylori* (Hr) і патології травного каналу (ТК), спричиненої прийомом НПЗП, на сьогоднішній день до кінця не з'ясоване. Відомо, що Hr може захистити верхні відділи ТК шляхом підвищення рівня простагландинів і цим самим визначає більш високу ефективність терапії антисекреторними противиразковими препаратами. Проте клінічні дослідження даного питання свідчать, що ліквідація Hr призводить до зменшення ризику патології шлунка та ДПК у людей, що лікуються НПЗП, а поєднання тривалого прийому НПЗП і Hr істотно підвищує ризик кровотеч. Роль Hr у патогенетичних механізмах розвитку гастроудоденопатій (ГДП), спричинених нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на ОА є неоднозначною та продовжує вивчатись.

Метою нашого дослідження було встановити наявність Hr при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА і провести визначення чутливості її до деяких макролідів.

Обстежено 30 хворих на ОА із супутніми ерозивно-виразковими ураженнями шлунка (Hr позитивними), спричиненими прийомом НПЗП. Наявність Hr визначали за допомогою імунохроматографічного тесту на виявлення антигенів Hr у зразках фекалій (CerTest Biotec, S.L., Іспанія, «Фармаско»). Проводили визначення резистентності Hr до антибіотиків методом дифузії в агарі. Використовували набори дисків із антибіотиками, оцінювали за наявністю чи затримкою росту Hr навколо диска із антибіотиком.

Важливе значення відіграє резистентність штамів Hr до кларитроміцину, оскільки даний макролід застосовують в основних схемах лікування хелікобактеріозу. При резистентності до кларитроміцину ерадикація в цілому знижується майже в 5 разів. Резистентність Hr до кларитроміцину за даними літератури в різних країнах світу коливається від 3,0% до 48,0%. В Україні дані про резистентність Hr до кларитроміцину становить в середньому 3,5-11,4%. При обстеженні хворих на ОА із супутніми Hr-асоційованими ГДП, спричиненими НПЗП, нами виявлено досить невелику резистентність Hr до кларитроміцину, у 6,7% хворих Hr була стійка до даного макроліда. До рокситроміцину стійкість Hr спостерігали у 50,0% осіб, еритроміцину – у 33,3%, у всіх обстежених хворих спостерігали чутливість Hr до азитроміцину та стійкість до олеандоміцину. У літературі є поодинокі роботи про чутливість Hr до амоксициліну. Вважається, що резистентність Hr до даного препарату досить низька, однак в останні роки спостерігають зростання стійкості Hr до амоксициліну. Резистентність Hr до амоксициліну коливається від 0% до 8,8%. У наших дослідженнях також виявлено деяку резистентність Hr до амоксициліну, у 3,3% хворих була стійкість до даного β-лактама.

Отже, при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА встановлено досить високу чутливість Hr до амоксициліну та кларитроміцину (96,6% та 93,3% відповідно).

Дрозд В.Ю., Хухліна О.С.

ВПЛИВ МЕЛЬДОНІУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ ЗДАТНІСТЬ СТРАВХІДНОГО СФІНКТЕРА У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ТА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

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

У сучасних терапевтичних стандартах досить чітко визначено тактику ведення хворих на стабільну стенокардію напруги (ССН), але стандартизовану тактику потрібно моделювати, враховуючи наявність коморбідної патології. Однією із найпоширеніших коморбідних захворювань ССН є гастроєзофагеальна



рефлюксна хвороба (ГЕРХ). Метою нашого дослідження було вивчення впливу мельдонію на скоротливу здатність нижнього стравохідного сфінктера у хворих на стабільну стенокардію напруги та ГЕРХ.

Обстежено 89 хворих на стабільну стенокардію напруги I-II ФК із коморбідною ендоскопічно позитивною ГЕРХ (А, В, С) віком від 48 до 79 років. На початку дослідження та через 30 днів після лікування усім хворим було проведено 24-годинну рН-метрію нижньої третини стравоходу із метою функціональної спроможності нижнього стравохідного сфінктера. Хворих, що брали участь у дослідженні, було поділено на дві групи: 1-ша (n=45) приймали базову терапію для лікування стабільної стенокардії напруги та ГЕРХ у середніх терапевтичних дозах, 2-га група (n=44) отримувала базисну терапію, за виключенням прокінетиків, та додатково мельдоній (Вазонат капс. 250 мг.) 2 рази на добу: 500 мг зранку та 250 мг ввечері протягом 30 днів.

Середні значення даних 2-х груп пацієнтів, отриманих за допомогою 24-годинної рН-метрії нижньої третини стравоходу до лікування, демонструють наявність функціональної недостатності нижнього стравохідного сфінктера (НСС) середнього ступеня важкості – ГЕРХ середнього ступеня. Після 30-денної терапії базовими препаратами (1 група) та базовими препаратами плюс мельдоній (Вазонат) (2 група) встановлено нами регрес показників за даними 24-годинної рН-метрії. Динаміка результатів пацієнтів 2-ї групи достовірно демонструє високу ефективність мельдонію, щодо підвищення скоротливої здатності НСС.

Отримані результати свідчать про те, що мельдоній (Вазонат) стимулює моторну функцію стравоходу та НСС. Підвищує його скоротливу та фізіологічну функцію. Тим самим призводить до зменшення контакту слизової оболонки стравоходу (СОС) із шлунковим вмістом та сприяє загоєнню СОС (за даними езофагогастродуоденофіброскопії).

Отже, додаткове призначення Вазонату до базової терапії хворих на стабільну стенокардію напруги ФК I-II та гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу вірогідно посилює функціональну здатність нижнього стравохідного сфінктера та стимулює кліренс стравоходу.

Єрохова А.А.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У навчальній практиці нам доводиться працювати із специфічною студентською аудиторією, оскільки вони вивчають медицину й готуються стати лікарями. Тому питання здорового способу життя, здорового тіла є важливим аспектом їх майбутньої професії.

Пропонуємо найважливіші, на наш погляд, завдання лікувальної фізкультури (ЛФК) для здорового способу життя: стимуляція обміну речовин, підвищення процесів відновлювального характеру та енерговитрат; нормалізація дихання; покращення функціонування серцево-судинної системи; підвищення працездатності; стимулювання діяльності кишечника і сечового міхура; нормалізація жирового обміну; покращення самопочуття та настрою.

Оскільки програмою з фізичного виховання передбачені й лекційні (тобто виклад теоретичного матеріалу щодо оволодіння й пророблення певних фізичних навантажень, щодо відповідних заходів, щоб не нашкодити своєму організму), то викладач повинен налаштувати студентів групи ЛФК витворити певну систему фізичних навантажень, яка має увійти у звичку й у такий спосіб покращити фізичний стан студентів. Саме тому важливим завданням педагога вищої школи з цього предмету є своєрідна агітація студентів за здоровий спосіб життя, збалансоване харчування, а в першу чергу – пояснення у необхідності виділяти час на самостійні заняття фізичними вправами (ранкова гігієнічна гімнастика, прогулянки, туризм, заняття з використанням методичних матеріалів).

Отже, проблема стану здоров'я студентів вищих навчальних закладів є надзвичайно актуальною й обговорення цієї теми зараз на часі. Усунення недоліків фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовленості, які навчаються у вищих навчальних закладах, можливе шляхом обґрунтування етапів фізичного виховання та відповідним навантаженням. Викладач повинен бути зацікавлений у здоров'ї своїх студентів із груп ЛФК, тому що основним завданням педагога з фізичного виховання є сприяти покращенню фізичної підготовки та здорового способу життя нового покоління.

Зуб Л.О., Роборчук С.В.

РОЛЬ ЦИТОКІНОВОГО ДИСБАЛАНСУ У ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТОДІВ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У хворих на ревматоїдний артрит (РА), окрім амілоїдозу, часто виявляються супутні хронічні захворювання нирок – пієлонефрит та інтерстиціальний нефрит, що приймають коморбідний перебіг, обтяжуючи симптоматику, що впливає на прогноз як хронічної хвороби нирок (ХХН), так і РА.

Метою роботи було вивчити роль цитокінового дисбалансу у прогресуванні хронічної хвороби нирок у хворих на ревматоїдний артрит залежно від методів протизапальної терапії.