



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-



лічному  $81,7 \pm 0,6$  мм рт.ст. в обох групах.

За даними ЕхоКГ показник КДО виявився більшим у чоловіків ( $175,6 \pm 2,3$  мл) і вірогідно меншим у жінок ( $143,5 \pm 4,0$  мл,  $p < 0,001$ ). Показник КСО у жінок становив  $59,2 \pm 2,2$  мл та  $78,6 \pm 1,4$  мл у чоловіків ( $p < 0,001$ ). ФВ виявилася більшою серед жінок ( $59,1 \pm 0,4$  %), на відміну від чоловіків, де показник рееструвався на рівні  $55,9 \pm 0,3$  % ( $p < 0,001$ )

Таким чином, перебіг захворювання при статевому розподілі має свої особливості, що може бути пояснено більш тривалим перебігом атеросклерозу серед чоловіків. Проте, визначення деяких показників у жінок на одному рівні з чоловіками свідчить про відсутність “естрогенного захисту”, що обумовлено віковими аспектами обстежених жінок.

УДК: 612.017.1:615.322

*К.М. Каліновська, К.П. Задорожна*

## ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ НАСТОЯНКОЮ ЧИСТОТІЛУ ВЕЛИКОГО НА СТАН ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
(науковий керівник - доц. І.В. Лукашевич)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Ураження жовчовивідних шляхів (ЖВШ) системи запального, токсичного та іншого генезу завжди супроводжується змінами активності імунної системи. В свою чергу, порушення функціонального стану імунокомпетентних клітин відіграють суттєву роль у формуванні патологічного процесу у ЖВШ. Це свідчить про необхідність більш глибоких наукових досліджень у вивченні імунних порушень в патогенезі захворювань ЖВШ для розробки і вдосконалення методів лікування. З метою корекції імунних зрушень, на нашу думку, перспективним є використання імуноактивних засобів рослинного походження, зокрема настоянки чистотілу великого (НЧВ).

Імунологічні дослідження проведені у 32 хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) віком від 18 до 69 років, які склали основну групу та 20 аналогічних хворих контрольної групи. Пацієнти в двох групах обстежувалися у період вираженого і помірного загострення. Паралельно було обстежено 19 практично здорових осіб того ж віку. Обстеження проводилися в перші два дні госпіталізації хворого в стаціонар та через 16-18 днів від початку лікування.

Вивчення стану гуморального імунітету у хворих на ХНХ показало, що в період активності патологічного процесу в 38 випадках (72,65%) виявлені зміни в імунному статусі. Аналіз глибини порушень системи В-лімфоцитів показав, що середня зміна реактивності відмічалася у 36,78%, помірною зміною реактивності – у 35,87%, нормальний стан – у 27,35% обстежених. При цьому кількісні зрушення поєднувалися із по-

рушенням функціональної активності В-клітин, що визначалась за підвищенням вмістом основних класів сироваткових імуноглобулінів (IgM, IgG, IgA), титром циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Визначення залежності імунологічних порушень від тривалості захворювання та вираженості загострення показало, що ці зміни були більш виражені у пацієнтів молодого віку, в період максимального вираженого загострення.

Результати дослідження показали, що комплексне лікування ХНХ з використанням НЧВ сприяло більш чіткій нормалізації показників гуморального імунітету в порівнянні з показниками пацієнтів, яких імуноактивні препарати не призначалися. Зокрема початково підвищений рівень рівень В-лімфоцитів у хворих, лікованих препаратами ЧВ знизився в 1,25 рази, в той час як у контрольній групі – в 1,05. Рівень IgM та IgG в основній групі хворих зменшився в 1,45 та 1,67 рази, в той час як у контрольній групі ці зміни були значно меншими, відповідно в 1,33 та 1,05 рази. Рівень ЦІК в основній групі хворих знизився в 1,41 рази, а фагоцитарна активність зросла в 1,22 рази. У контрольній групі теж мала місце тенденція до покращення цих показників, але ці зміни були несуттєві.

Слід відмітити, що наведені вище зміни імунологічної реактивності організму були більш вираженими у осіб молодого віку і менш помітними у осіб, старших за 50 років. Отримані результати дають підстави для ширшого використання НЧВ у лікуванні хворих на ХНХ.

УДК: 616.12–005.4:616.366–002]-075

*А.В. Кардаш*

## ОСОБЛИВОСТІ КОРОНАРНОГО РЕЗЕРВУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ІХС

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник – доц. І.В. Тrefаненко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність даної проблеми обумовлена тим явищем, що з віком відбувається зростання частоти хронічних хвороб та їх поєднання викликають труднощі у своєчасній діагностиці та підборі адекватного комплексного лікування ішемічної хвороби серця (ІХС). Метою нашої роботи було вивчити дію препаратів антагоністів кальцію та бета-блокаторів

(в-блокатори) на міокард при лікуванні стабільної стенокардії. Нами було обстежено 20 пацієнтів, віком від 50 до 83 років (середній вік 67,3 років). Співвідношення чоловіків до жінок склало 1:1. У пацієнтів з ІХС спостерігалось: з дифузний кардіосклероз в 40% випадків, із стабільною стенокардією II і III ф. к. – в 60% в обох групах їх співвідношення було 8 до 12. Для