



є ситуація щодо захворюваності на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), яка за останніх 5 років збільшилася на 163% та продовжує рости. Це обумовлює пошук нових діагностичних критеріїв, які б дозволили на ранніх стадіях виявити та попередити розвиток даних нозологій.

Метою нашої роботи є дослідження процесів окиснювальної модифікації білків (ОМБ) у хворих на ІХС при поєднанні з ХОЗЛ.

Для реалізації поставленої мети з дотриманням принципів біоетики нами обстежено 113 хворих на хронічну ішемічну хворобу серця, які утворили 2 групи: до 1-ої увійшли 63 пацієнти на ІХС, до 2-ої - 50 хворих на ІХС з супутнім ХОЗЛ I-II стадії. Середній вік хворих становив $56,1 \pm 0,76$ років. Чоловіків було - 105, жінок - 8. Контрольну групу для порівняння результатів досліджень склали 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Стан окиснювальної

модифікації білків оцінювали за методикою О.Ю. Дубиніної в модифікації І.Ф. Мешишена.

Нами встановлено значне зростання процесів ОМБ в обох групах пацієнтів. В 1-ій групі його рівень становив $1,94 \pm 0,06$ ($p < 0,0001$), у 2-ій - $2,03 \pm 0,06$ ($p < 0,0001$) проти $1,29 \pm 0,05$ од.опт.густ./мл групи контролю. Відсутність вірогідних відмінностей між 1-ою та 2-ою групою пацієнтів можна обґрунтувати ремісією ХОЗЛ у всіх обстежуваних. На думку дослідників, в умовах окисного стресу за участю активних форм кисню в першу чергу пошкодженню піддаються не ліпіди, а білки плазматичних мембран, що призводить до їх деполімеризації та лізису клітин.

Отже, у хворих на ІХС встановлено зростання окисного стресу за рахунок посилення руйнації білків, що на тлі зниженого функціонування антиоксидантного захисту сприятиме поглибленню вільнорадикальних процесів.

УДК: 616.124.2:616.12-008.331.1+616.12-005.4

О.В. Костенко, І.Т. Руснак

С-РЕАКТИВНИЙ ПРОТЕЇН ПРИ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
(науковий керівник – к.мед.н. І.Т.Руснак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність проблеми поширеності серцево-судинних захворювань зумовлює необхідність продовження вивчення механізмів розвитку патологічних процесів, розширення діагностичних можливостей для оптимізації терапії та попередження ускладнень. Згідно літературних даних визнаним критерієм несприятливих кардіальних подій є С-реактивний протеїн (СРП).

Із метою дослідження впливу на розвиток гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) проводилась оцінка плазмового вмісту СРП, у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) та стабільну стенокардію (СС). В якості діагностичних підходів окрім клінічного обстеження використовували електрокардіограму (ЕКГ) спокою, ехокардіографію (ЕхоКГ) спокою, парні навантажувальні тести – велоергометрію (ВЕМ) в умовах фармакологічної корекції.

Для визначення вмісту імуноферментним шляхом СРП кров отримували до початку терапії двічі – перед та на висоті проведення ВЕМ, після госпітального етапу лікування – на висоті повторного стрес-тесту.

У зіставленні показника вмісту СРП у розподілі ЕКГ- та ЕхоКГ-критеріїв ГЛШ незалежно від відбраного критерію діагностики ГЛШ (ЕКГ, ЕхоКГ) зареєстроване суттєве достовірне переважання вмісту показника СРП при зіставленні груп залежно відсутніх/наявних ЕКГ-критеріїв ГЛШ в групі з присутніми ознаками ГЛШ ($5,79 \pm 1,15$ і $11,42 \pm 0,41$ мг/л, $p < 0,001$) зі збереженням вказаної залежності на висоті навантаження ($5,77 \pm 1,12$ і $11,36 \pm 0,48$ мг/л, $p < 0,001$) та недостовірне – на фоні лікування і повторного тесту ($5,78 \pm 1,31$ і $9,40 \pm 2,64$ мг/л, $p > 0,2$). При позитивних ознаках ГЛШ при ЕхоКГ обстеженні відмічено достовірне переважання показника СРП, як на початку дослідження ($5,75 \pm 0,97$ і $11,03 \pm 0,31$ мг/л, $p < 0,001$), на висоті ВЕМ ($5,90 \pm 0,93$ і $11,11 \pm 0,26$ мг/л, $p < 0,001$) і після проведеного лікування на фоні повторного обстеження ВЕМ ($6,45 \pm 0,92$ і $9,86 \pm 0,78$ мг/л, $p < 0,02$).

Результати дослідження оптимізують діагностику й лікування хворих на ішемічну хворобу серця та артеріальну гіпертензію.

УДК: 616.33:616.379-002-085.24

О.В. Костенко, Ж.А. Нечіпай

СТАН ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ГАСТРОПАТІЮ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ ЛІПОФЛАВОНОМ ТА РАБЕМПІДОМ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
(науковий керівник – к. мед. н. Ж. А. Нечіпай)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета дослідження: - підвищення ефективності діагностики та лікування діабетичної гастропатії (ДГ) шляхом усунення проявів ендотеліальної дисфункції (ЕД), метаболічних розладів та відновлення морфофункціонального стану шлунка.

Обстежено 120 хворих на цукровий діабет (ЦД) типу 1 та 2, середньої тяжкості, субкомпенсований,

віком від 37 до 63 років, поділених на дві групи. 1-а група (60 осіб) з встановленою ДГ на тлі ЦД 1 та 2 типів (1 група). 2 -га група - 60 хворих на ЦД типу 1 та 2 без ознак ДГ. Групу контролю 20 осіб. Функціональний стан ендотелію вивчали за вмістом у крові стабільних метаболітів NO (нітритів, нітратів), за активністю iNOS (DRG) та ET-1 (ELISA), визначених



стандартними методами. Для візуального контролю змін слизової оболонки шлунка (СОШ) всім хворим (100%) виконували ЕГФДС з прицільною біопсією 2-3 ділянок СОШ. Гістологічні препарати вивчали світлооптичними методами, зміни ендотелію судин СОШ вивчали засобами комп'ютерного аналізу із застосуванням коефіцієнту варіації оптичної густини забарвлення (КВОВ). У комплексну терапію хворих 1-ї групи включали засоби для корекції глікемічного профілю крові: метформін у таблетках по 500 мг 2 рази на день. За випадковою ознакою 1 група була розділена на дві підгрупи: 1А, яка отримувала ліпофлавонон, розчинений у 20 мл ізотонічного розчину натрію хлориду, №10 та рабеміпід у таблетках по 100мг 3 рази на день упродовж 14 днів; та 1В, яка отримувала вітамін В6 5%, 2 мл.

У 78,6% хворих на ЦД із ДГ встановлена наявність ЕД за змінами вмісту NO, ET-1 та активністю iNOS у сироватці крові. Зокрема, у хворих 1-ї та 1А

груп зареєстровано зростання вмісту в крові ET-1 відповідно у 1,4 та 1,8 раза порівняно з показниками ПЗО ($p < 0,05$). У хворих 1-ї групи спостерігалось підвищення вмісту NO у крові на 8,9% порівняно з показником ПЗО ($p > 0,05$), а в хворих 1А групи встановлено зростання вмісту в крові NO на 24,3%, однак зміни в міжгруповому аспекті були статистично не достовірні. В обох групах спостерігалось вірогідне підвищення активності iNOS у 1,8 ($p < 0,05$) та 2,5 раза ($p < 0,05$) відповідно. Встановлено наявність кореляційного зв'язку між показником інфікування СОШ Н. pylori, активністю iNOS, вмістом у крові NO ($r = 0,78$, $p < 0,05$; $r = 0,71$, $p < 0,05$). Після проведеного лікування ліпофлавононом та рабеміпідом стан ендотелію слизової оболонки шлунка суттєво покращився, про що свідчать ендоскопічні дані, підвищення концентрації монооксиду нітрогену в сироватці крові та зменшення проявів функціональної диспепсії.

УДК: 616.329-008.6:616.379-008.64--092-08

Ю.В. Коханюк, В.Ю. Дрозд, Л.М. Гончарук

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник – проф. О. І. Федів)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Метою нашого дослідження було оцінити ефективність додавання в стандартну схему лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) препаратів «Пепсан» та «Кверцетин».

Матеріали і методи: обстежено: 57 хворих на ГЕРХ у поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу (30 жінок та 27 чоловіків) віком від 40 до 67 років (середній вік - 54,09±5,04). Діагноз підтверджено клінічно, лабораторно та інструментально. Залежно від лікування пацієнтів розподілено на дві групи. До 1-ї групи залучили 23 хворих, яким призначено стандартне лікування, що включало приймання ІПП – омепразол у дозі 20 мг/добу. Другу групу склали 34 особи, які додатково до стандартного лікування отримували «Пепсан» у дозі 10 г тричі на добу та «Кверцетин» - 2 г гранул двічі на добу. Курс лікування в обох групах становив 28 днів. Залежно від форми ГЕРХ (ЕГЕРХ та НГЕРХ) пацієнти обох груп розподілені на дві підгрупи кожна. Підгруп 1А та 2А - ЕГЕРХ, підгрупи 1Б та 2Б – НГЕРХ.

Результати дослідження. Встановлено, що у всіх хворих спостерігалася суттєва позитивна динаміка

клінічних проявів захворювання вже через декілька днів лікування, зокрема зниження частоти і ступеня вираженості печії і диспепсичних розладів та усунення больового синдрому. Однак, у хворих 1А групи термін зникнення цих клінічних симптомів в середньому був статистично достовірною ($p < 0,05$) більш тривалим порівняно з пацієнтами 2А групи, а у хворих 1Б групи - порівняно з пацієнтами 2Б групи ($p < 0,05$).

Повторна клінічна оцінка, ендоскопічний контроль та багатогодинний рН-моніторинг стравоходу були проведені на 28-й день лікування. Скарги на печію, дисфагію і відрижку кислим зберігалися лише у 1А групі хворих, а у всіх решта пацієнтів – з 22 днів зникли.

У всіх пацієнтів була добра переносимість препаратів, побічних реакцій не виявлено.

Висновок. Отже, застосування комбінованої терапії (омепразол + «Пепсан» + «Кверцетин») дозволяє досягнути ефективніших результатів у хворих на ГЕРХ, поєднану з ЦД 2 типу, ніж монотерапія ІПП, і може бути рекомендовано до впровадження в клінічну практику.

УДК: 616-056.52:616.12-008.331.1]-008.9

О.М. Коцаба, І.Т. Руснак, Я.Д. Юрчук

МЕТАБОЛІЧНІ ТА ГЕМОДИНАМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ У ОСІБ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА СУПУТНЬОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
(науковий керівник – к.мед.н. І.Т.Руснак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Метаболічний синдром (або синдром інсулінорезистентності) характеризується високим ризиком розвитку серцево-судинних хвороб атеросклеротичного походження та цукрового діабету 2-го типу. Артері-

альна гіпертензія залишається актуальною проблемою сучасної кардіології через значну розповсюдженість цього захворювання та велику кількість його небезпечних ускладнень.