



вивчення дії ліків хворих було поділено на наступні групи: I група-призначені в-блокатори-10(50%) пацієнтів, II група –призначені антагоністи кальцію – 10 (50%) пацієнтів. Аналіз змін електрокардіограми у хворих показав: що депресія сегмента ST (ST(-)) частіше зустрічалась у хворих із стабільною стенокардією II і III ф. к ніж у хворих дифузного кардіосклерозу, спостерігалась позитивна динаміка приблизно після лікування в-блокатори на 10-добу, а у хворих які приймали антагоністи кальцію, позитивна динаміка сегмента ST спостерігалась на 12-14-тий день ліку-

вання. Інверсія зубця T (T(-)) спостерігалась переважно у хворих із дифузний кардіосклероз, позитивна динаміка приблизно після лікування в-блокатори на 10-добу, а у хворих які приймали антагоністи кальцію, позитивна динаміка спостерігалась на 12-14-тий день лікування. Враховуючи вище вказані зміни, слід зазначити, що при ІХС покращення як в електрокардіограмі, так і клініко-діагностичних критеріях, спостерігались у пацієнтів які приймали в-блокатори, ніж у хворих яким було приписано антагоністи кальцію (різниця 2-4 дні лікування).

УДК: 616.12-009.72:616.12-008.331.1]:616.15-085

*К.М. Кишко*

## ГЕМОДИНАМІКА ПРИ СТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ, АСОЦІЙОВАНИЙ З АГ: ОБҐРУНТУВАННЯ ТЕРАПІЇ

Кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання  
(науковий керівник – проф. В.К. Тащук)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Об'єктивізація лікування та профілактики стабільної стенокардії (СС) напруження у хворих на ішемічну хворобу серця, профілактика артеріальної гіпертензії (АГ), боротьба з раннім розвитком проявів серцевої недостатності (СН) на тлі поширення даної патології серед пацієнтів з ураженням серцево-судинної системи потребує першочергового виявлення ранньої дисфункції міокарда та діагностики коронарної недостатності.

З метою оцінки функціонального стану міокарда лівого шлуночка (ЛШ) з визначенням особливостей регіонарної скоротливості міокарда за допомогою проведення функціональних тестів (електрокардіографії (ЕКГ), ехокардіографії (ЕхоКГ), велоергометрії (ВЕМ), холтеровського моніторингу ЕКГ і артеріального тиску (АТ)) обстежено 54 пацієнти, які були госпіталізовані у відділення гіпертонічної хвороби Чернівецького обласного клінічного кардіологічного диспансеру.

Клінічні результати обстежених хворих відповідали проявам СС напруження II-III функціонального класу (ФК). Всім 54 хворим проведено стрес-тести (велоергометрична проба). Розрахункова потужність в групі обстежених пацієнтів становила (148,4±2,6) Вт, досягнута потужність -(124,6±1,7) Вт. Аналіз динаміки об'ємних показників і функціонального стану міокарда проведено в розподілі на групи - хворі

з діагнозом СС напруження з асоційованою АГ становили I групу, пацієнти з СС напруження без асоційованої АГ сформували II групу та ще в 2 групах проаналізовані результати оцінки коронарного та функціонального резервів - група 1 - з проявами СН та група 2 - без таких. За оцінки змін ЕхоКГ максимальне збільшення кінцевого систолічного розміру (КСР) ЛШ реєструвалося за асоційованої АГ, що становило +18,8 % (P<0,05) у даної категорії хворих у зіставленні з контрольною групою без асоційованої АГ, показники кінцевого діастолічного розміру (КДР) ЛШ були також більшими (+12,0 % (P<0,05)) у групах з АГ і СН порівняно з контролем і практично не відрізнялися між собою. Зниження рівня фракції викиду ЛШ було найбільш вираженим у групі з супутньою АГ - на 48,4 % (P<0,05) та хворих з СН - на 40,3 % (P<0,05) проти груп контролю (пацієнти без проявів АГ та СН). Аналіз стану міокарда засвідчив достовірне збільшення маси міокарда ЛШ у пацієнтів з асоційованою АГ при надходженні у стаціонар (P<0,05) та при проведенні діагностичного навантажувального тесту (P<0,05). Стан скоротливості ЛШ залежав від ступеня ушкодження ЛШ згідно з обмеженнями коронарного резерву за ВЕМ, значний вплив на його функцію відіграє процес ішемізації стінки ЛШ, вплив асоційованої АГ та формування СН.

УДК: 616/33-002/44-06:616.329/33-008.63-5.243.4.003.1

*М.Р. Кобринська, Є.П. Ткач*

## ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНІ ТА ФАРМАКОЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ У ЛІКУВАННІ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА, УСКЛАДНЕНОЇ ГАСТРОЕЗОФА- ГЕАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник – проф. О.С. Хухліна)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Серед найбільш поширених захворювань верхніх відділів травного тракту є пептична виразка (ПВ) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), а також гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ). Зокрема, в Україні поширеність ГЕРХ становить 15,0-

20,8%, на ПВ шлунка та ДПК хворіють приблизно 1 050 000 пацієнтів. ПВ шлунка та ДПК у нашій країні вперше діагностують у 70 тис. хворих щорічно, а захворюваність на ГЕРХ становить 4,5-5,4 випадки на 1000 населення в рік.



Діапазон виявлення рефлюкс-езофагіту при ПВ шлунка може складати від 13% до 60%. Поєднання ПВ шлунка та гастроєзофагеального рефлюксу призводить до змін перебігу захворювання, клінічної картини, знижує ефективність терапії, погіршує прогноз, а також знижує якість життя хворого.

Метою даного дослідження була порівняльна оцінка ефективності антисекреторних препаратів групи інгібіторів протонної помпи (ППП) для лікування кислотозалежних захворювань за допомогою проведення фармакоекономічного аналізу «витрати-ефективність» і VEN-аналізу медикаментозної терапії.

Проведено ретроспективний аналіз 60 медичних карт стаціонарних хворих на ПВ шлунку, ускладнену ГЕР, які лікувалися в гастроентерологічному відділенні лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці. Критерієм включення в дослідження була наявність інфікування *Helicobacter pylori*. Пацієнти були поділені на 4 групи, в яких проводили лікування різними препаратами з групи ППП, а саме: «Омес» (фірма «Dr. Reddy's», Індія), «Паріет» (фірма «Johnson &

Johnson», Росія), «Нексіум» (фірма «AstraZeneca», Швеція) і «Контролок» (фірма «Nycomed», Німеччина).

При VEN-аналізі до групи «V» (життєво важливі засоби) були включено всі ППП, групи «E» (необхідні) - прокінетики, антациди та H<sub>2</sub>-гістаміноблокатори, і групи «N» – другорядні препарати.

Аналіз показав, що найбільш вартісним є використання оригінальних ППП («Паріет», «Нексіум» і «Контролок»), проте вони є більш ефективними щодо купування основної симптоматики, загоєння слизової оболонки стравоходу і шлунка та меншої частоти рецидивування захворювання. Відсоток витрат на придбання препаратів «Паріет» і «Нексіум» був найбільшим – 95 та 93% відповідно, але тим самим значно зменшувались витрати на додатковий прийом антацидів і прокінетиків. У групі пацієнтів, що отримували «Омес», затрати на його придбання становили 48%, але, поряд з цим, витрати на застосування прокінетиків та антацидів зросли до 22 і 30% відповідно.

УДК: 616.16-031:611.61

*А.Ю. Копельчук, І.М. Попадюк, В.Ю. Копельчук*

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИТОКІНОВОГО ДИСБАЛАНСУ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ

Кафедра внутрішньої медицини  
(науковий керівник - проф. Л.О. Зуб)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Традиційно діабетичну нефропатію розглядають як незапальне ураження нирок. Останнім часом в літературі з'являються дані про загальний характер діабетичної нефропатії.

Метою роботи було дослідити вміст про- та протизапальних цитокінів у хворих на цукровий діабет I та II типу з наявністю діабетичної нефропатії.

Обстежено 53 хворих на діабетичну нефропатію IV ступеня, яким визначали вміст фактору некрозу пухлин- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ), інтерлейкіну-10 (ІЛ-10), трансформуючого фактору росту- $\beta$  (ТФР- $\beta$ ). Виявлено, що у пацієнтів з цукровим діабетом I типу та діабетичною нефропатією мало місце вірогідне зростання вмісту ФНП- $\alpha$  ( $p < 0,05$ ), зниження вмісту ІЛ-10 ( $p < 0,05$ ) та зростання ТФР- $\beta$  ( $p < 0,05$ ). У хворих на цукровий діабет II типу з діабетичною нефропатією виявлено відповідно зростання ТФР- $\beta$  ( $p < 0,001$ ), зниження ІЛ-10 ( $p < 0,05$ ), а вірогідних змін з боку ФНП- $\alpha$  не спостерігалося.

Отже, виявлений дисбаланс про- та протизапальної ланок цитокінів та зростання рівня прозапальних цитокінів вказує на значну роль запалення у розвитку діабетичної нефропатії.

УДК: 616.33/342:616.329/33-008.63-085.243.003.1

*М.Р. Кобринська, Є.П. Ткач, О.Є. Мандрик*

## КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОКІНЕТИКІВ У ЛІКУВАННІ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник – проф. О.С. Хухліна)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Останні спостереження показують виражену тенденцію до збільшення приросту захворюваності на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ): приблизно 7% дорослого населення відчувають печію і регургітацію (основний клінічний симптом ГЕРХ) щодня, 14% - не рідше 1 разу на тиждень, 40% - не рідше 1 разу на місяць.

Відповідно до Генвальського консенсусу препаратами вибору в лікуванні ГЕРХ є інгібітори протонної помпи. Однак кислотосупресивна терапія не впливає

на основний механізм виникнення гастроєзофагеального рефлюксу — порушення моторної функції шлунково-кишкового тракту, зокрема на тонус нижнього стравохідного сфінктера, а також уповільнену евакуацію шлунка.

Метою дослідження було покращання якості фармакотерапії хворих на ГЕРХ на тлі моторно-евакуаторної дисфункції гастроудоденальної зони за допомогою проведення фармакоекономічного аналізу «вартість-ефективність» та «мінімізація витрат» за-