



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-



стосування прокінетиків.

Проаналізовано 30 карт стаціонарних хворих на GERX, які лікувалися в гастроентерологічному відділенні лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці у 2011 році. Хворі були поділені на 3 групи по 10 осіб, у кожній з яких застосовували різні прокінетичні засоби, а саме: «Мотиліум» (фірма «McNeil», Великобританія); «Мосид МТ» (фірма «Torrent Pharmaceuticals Ltd.», Індія); «Праймер» (фірма «Mili Healthcare», Великобританія). Курс лікування становив 2 тижні.

За допомогою визначення вартісних показників лікування було встановлено, що вартість курсу лікування препаратом «Мотиліум» становить 80,43 грн., «Мосид МТ» - 55,30 грн., «Праймер» - 161,70 грн.

Проміжною точкою ефективності (ПТЕ) був тер-

мін, протягом якого відбувалось зменшення вираженості клінічних проявів GERX, що в середньому для лікування препаратом «Мотиліум» становило 10,4 доби, «Мосид МТ» - 7,3 доби, «Праймер» - 6,2 доби.

У результаті проведених досліджень вартість лікування в ПТЕ становила: для препарату «Мосид МТ» - 28,84 грн., «Мотиліум» - 59,80 грн., «Праймер» - 71,61 грн.

Висновок. За результатами проведеного фармако-економічного дослідження з позиції вартість-ефективність найбільш оптимальним є призначення прокінетика «Мосид МТ» в схемах фармакотерапії хворих на GERX з метою корекції моторно-евакуаторної дисфункції гастродуоденальної зони.

УДК: 616.12-005.4: 616.24-007.272-053.9

*О.І. Корконішко, В.І. Макевич*

## ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

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

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Останнім часом помітно зросла кількість хворих із поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) у хворих старших вікових груп, яка складає близько 61,7% [Амосова К.М., 2010]. У ряді робіт доведено, що наявність ХОЗЛ можна розглядати як незалежний фактор ризику ІХС поряд із віком, курінням, рівнем холестерину, підвищенням систолічного артеріального тиску.

З метою виявлення розладів легеневої вентиляції при поєднаному перебігу ІХС і ХОЗЛ, дотримуючись принципів біоетики, нами обстежено 29 осіб, які сформували три групи: першу склали 10 (34,5%) практично здорових осіб, до другої увійшли 11 (37,9%) хворих на ІХС, до третьої – 8 (27,6%) пацієнтів на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ І-ІІ стадії. Вік хворих -  $(52,1 \pm 1,6)$  років. Функцію зовнішнього дихання (ФЗД) оцінювали за даними спірограми і кривої «потік-об'єм», оцінюючи показники життєвої ємності легень вдиху (ЖЄЛвд), форсованої ЖЄЛ (ФЖЄЛ), об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), індексу Тіффно (ОФВ1/ЖЄЛ), середньої (СОШ25-75) та максимальної об'ємної швидкості видиху 25% ЖЄЛ (МОШ25), 50% ЖЄЛ (МОШ50), 75% ЖЄЛ (МОШ75), максимальної вентиляції легень (МВЛ).

У пацієнтів 2-ої групи переважна більшість показників ФЗД не відрізнялась від групи контролю, лише МОШ25 мала тенденцію до зниження, що, ймовірно, обумовлено зменшенням сили додаткової дихальної мускулатури, присутнім больовим синдромом. Аналіз параметрів ФЗД у 3-ій групі пацієнтів виявив зменшення ОФВ1 на 26,2% ( $p < 0,001$ ), СОШ25-75 – на 39,3% ( $p < 0,001$ ), МОШ25 – на 22,5% ( $p < 0,01$ ), МОШ50 – на 41,6% ( $p < 0,001$ ), МОШ75 – на 30% ( $p < 0,05$ ), ЖЄЛвд - на 19,7% ( $p < 0,001$ ), ФЖЄЛ – на 15,9% ( $p < 0,05$ ), МВЛ – на 39,3% ( $p < 0,05$ ) порівняно з 2-ою групою.

На тлі ІХС ХОЗЛ призводить до вентиляційних зрушень, які властиві обструктивному типу розладів легеневої вентиляції. Ймовірно, в міру прогресування обох нозологій вираженість обструктивних змін зменшиться, приєднаються рестриктивні зміни. Погіршення показників ФЗД у хворих із поєднаною патологією може відбуватись за рахунок зниження скоротливої функції лівого шлуночка, наслідком чого є розвиток респіраторної і тканинної гіпоксії, погіршення легеневої перфузії, альвеолярної вентиляції, фізіологічної регенерації та репарації бронхіального епітелію, поглиблення як циркуляторної, так і респіраторної гіпоксії.

УДК: 616.7-02:616.379-008.64-08

*О.І. Корконішко, В.С. Широкий, О.В. Павлович, Ю.І. Бицко*

## ПРО ЕФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТУ «ВІТАРОН» ПРИ ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ОЧЕЙ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології  
(науковий керівник - доц. В.А. Маслякко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Кількість хворих на цукровий діабет невинно зростає. Діабетична ретинопатія (ДР) є однією з основних причин сліпоти у цих хворих. При тривалості діабету більше 10 років вона наявна приблизно у 90% хворих.

Мета дослідження: оцінка ефективності лікування

ДР препаратом «Вітарон», до складу якого входять вітаміни А, С, бета-каротин.

Матеріал і методи: проведено аналіз історій хвороби та індивідуальних карт амбулаторного хворого 32 пацієнтів віком 50-75 років. Серед них чоловіків було 15(46%), жінок 17(54%). Контрольну групу склали 16