



Метою роботи було дослідження взаємозв'язків між клінічними, метаболічними та гемодинамічними особливостями у осіб із артеріальною гіпертензією, сполученою зі стабільною стенокардією.

Обстежено 202 хворих (86 чоловіків, 116 жінок) артеріальною гіпертензією II–III стадій, сполученої зі стабільною стенокардією II–III функціонального класу віком 34–60 років. Для характеристики маси тіла використовували оцінку індексу маси тіла (ІМТ), який розраховували як відношення маси тіла (кг) до зросту² (м²). За допомогою ехокардіографічного обстеження визначали наявність гіпертрофії лівого шлуночка серця.

Серед обстежених пацієнтів у 101 особи встанов-

лено ожиріння (ІМТ > 30 кг/м²), 24 хворих із нормальною (ІМТ < 25 кг/м²) та 77 - із надмірною (ІМТ 25–29,9 кг/м²) масою тіла. Гіпертрофія лівого шлуночка серця виявлена у 139 обстежених, з яких 10% пацієнтів мають нормальну масу тіла, 37,4% осіб із надмірною масою тіла та 52,5% хворих - із ожирінням.

Отже, кількість пацієнтів із проявами гіпертрофії лівого шлуночка залежна від маси тіла, а наявність метаболічного синдрому і, як його прояву, ожиріння та артеріальної гіпертензії потребують дослідження функціонального стану міокарда з оцінкою гіпертрофії лівого шлуночка.

УДК: 616.441 – 085.252

О.М. Коцаба, І.О. Шмирко, Я.Д. Юрчук, С.С. Кравецький, А.Я. Василевська
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЕПАРАТУ «TRAUMEEL S» ПРИ
ПІДГОСТРОМУ ТИРЕОЇДИТІ ДЕ КЕРВЕНА

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(науковий керівник – доц. Л.Б. Павлович)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Підгострий тиреоїдит де Кервена – запальне захворювання щитоподібної залози. На даний час основними засобами для його лікування є стероїдні та нестероїдні протизапальні препарати, які при тривалому застосуванні виявляють ульцерогенну дію, токсичну дію на печінку, систему крові, нирки, спричинюють гіперглікемію, знижують імунітет.

Мета дослідження: оцінити ефективність лікування підгострого тиреоїдиту де Кервена препаратом «Traumeel S».

Матеріал і методи: було обстежено 10 хворих з підгострим тиреоїдитом де Кервена віком від 25 до 43 років: 9 жінок та 1 чоловік.

У всіх хворих відзначався біль в ділянці шиї, що підсилювався при ковтанні, загальна слабкість, субфебрильна (у 7 пацієнтів) та фебрильна (у 3 пацієнтів) температура тіла; щитоподібна залоза у всіх хворих була збільшена в розмірах, дещо ущільнена, чутлива при пальпації. В клінічному анамнезі – підвищення ШОЕ (до 25-40 мм/год), дещо підвищений рівень лейкоцитів.

Протягом 4 тижнів 6 пацієнтів отримували ін'єкції

Traumeel S (3 рази на тиждень, всього 10-12 ін'єкцій) разом з таблетованою формою препарату (3 р. на день по 1 т.), 4 пацієнтів приймали таблетований Traumeel S (3 р. на день по 1 т.) одночасно з курсом глюкокортикоїдів (30 мг преднізолону на добу – 3 пацієнтки) та саліцилатів (2 г на добу – 1 пацієнт).

Результати: у всіх хворих покращився загальний стан, зник больовий синдром, щитоподібна залоза зменшилася і стала м'якою при пальпації, нормалізувалася ШОЕ, при УЗД щитоподібної залози – позитивна динаміка (нормалізація ехогенності тканини залози, зменшення гранулематозних вогнищ).

У випадках поєднаного лікування спостерігалася тенденція до зменшення терапевтичної дози як глюкокортикоїдів, так і саліцилатів.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про високу терапевтичну ефективність препарату «Traumeel S» при лікуванні підгострого тиреоїдиту де Кервена. Крім того, з цією метою він може використовуватися як у вигляді монотерапії (тривалий прийом – 4-5 тижнів), так і в поєднанні з традиційними схемами лікування.

УДК: 616-056.52-08:616.36/366-002.2

С.С. Кравецький, І.Б. Горбатюк
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РОЗУВАСТАТИНУ ТА
УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ НА ЗМІНИ РЕОЛОГІЧНИХ
ВЛАСТИВОСТЕЙ ЖОВЧІ У ХВОРИХ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ
СИНДРОМОМ

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

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Дуже важливою медико-соціальною проблемою в Україні сьогодні є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка у структурі смертності населення займає перше місце. Серед найбільш потужних чинників ризику розвитку атеросклерозу та ІХС фігурують артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія та ожиріння.

Мета. З'ясування ймовірного впливу комплексу

засобів розувастатину та урсохолу на ступінь літогенності жовчі – як фактору ризику розвитку та прогресування хронічного холециститу (ХХ) у хворих на ІХС, кардіосклероз та ожиріння.

Матеріали та методи. Проведені дослідження в динаміці лікування у 60 хворих на ІХС. Кардіосклероз, ожиріння I-II стадії та ХХ у фазі загострення із