



лення спостерігалася лише тенденція до покращення, при цьому вони істотно відрізнялися від аналогічних показників норми та основної групи. Вивчення показників системи глутатіону після завершення лікування виявило підвищення концентрації ВГ та зниження ОГ у крові хворих обох груп, однак суттєвішими були позитивні зміни у хворих основної групи. Концентрація

ВГ у хворих основної групи нормалізувалася, у групі зіставлення залишалася на початковому зниженому рівні ($p > 0,1$).

У результаті проведених досліджень було встановлено, що введення донатору L-аргініну до комплексу лікування хворих на ПВ ДПК у поєднанні з ІХЗ забезпечує нормалізацію концентрації ВГ.

УДК: 616.24-007.272:616.379-002.2]:616.15

Я.М. Телекі, О.Ю. Оліник, Ю.В. Андрійчук, М.С. Акентьєва, К.А. Басюк
СТАН ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ПЛАЗМИ КРОВІ У
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ
ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Кафедра внутрішньої медицини
 (наукові керівники – проф. Т.М.Христич, к.мед.н. Я.М. Телекі)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) - мультифакторне захворювання, в генезі якого рівнозначними є запалення і порушення функції зовнішнього дихання (ФЗД). Роль запалення важлива в ініціації захворювання (в основному під впливом багаторічного куріння і впливу поллютантів), в прогресуванні симптомів (в основному задишки), генезі загострень, прискороному падінні ФЗД, фіброзному ремодельованні дихальних шляхів, у системних порушеннях з розвитком супутньої патології (серцево-судинної, ендокринної, неврологічної і т.д.).

Обстежено 20 осіб, хворих на ХОЗЛ (І група) та 20 хворих на ХОЗЛ із супутнім хронічним панкреатитом (ІІ група). Протеолітичну активність вивчали за лізисом азоальбуміну, азоказеїну, азоколу визначали за методикою О.Л.Кухарчука за допомогою реактивів "Danish Ltd." (Україна) та фотоелектроколориметру КФК-3.

Встановлено підвищення інтенсивності ПАК за азоальбуміном, яка у хворих І та ІІ групи перевищувала показник ПЗО в 1,9 та 2,2 раза відповідно ($p < 0,05$), із відсутністю вірогідної міжгрупової різниці.

Поряд із цим, у хворих на ХОЗЛ із хронічним панкреатитом (ХП) встановлено істотніше підвищення інтенсивності необмеженого протеолізу високомолекулярних білків - в 2,1 раза у ІІ та в 1,54 раза у І групі порівняно з ПЗО ($p < 0,05$), із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,05$). У пацієнтів І групи виявлено тенденцію до зростання ПАК за

лізисом колагену порівняно із контрольною групою ($p > 0,05$), у ІІ групі цей показник перевищував такий у ПЗО на 22,7% ($p < 0,05$). У хворих на ХОЗЛ із супутнім ХП відбувалася активація протеолізу з максимальним підвищенням ПАК за лізисом азоказеїну. Таке є можливим за рахунок декількох механізмів: підвищення активності протеаз (порушення ациносів з феноменом "ухилення" ферментів підшлункової залози, дегрануляції нейтрофілів, генетичне порушення структури протеаз серинового типу); зниження активності інгібіторів протеаз (генетично запрограмованого порушення синтезу альфа1-антитрипсину), порушення синтетичної функції печінки; наявність дисфункції ендотелію, а також внаслідок зростання продуктів окисної модифікації білків. Після окисної модифікації білок стає високочутливим до протеолізу, підтвердженням цього є достовірна різниця ПАК за лізисом азоказеїну в хворих із супутнім ураженням ПЗ та без супутнього ХП. Руйнування окиснених протеїнів можна розглядати як прояв певної захисної ланки системи.

Виявлено різноспрямовані зміни інтенсивності колагенолізу: послаблення у хворих на ХОЗЛ та посилення у хворих на ХОЗЛ із супутнім ХП, що може вказувати на дисбаланс процесів ана- та катаболізму колагену. У хворих на ХОЗЛ це може стати чинником розвитку переважно пневмосклерозу, у хворих на ХОЗЛ із супутнім ХП - переважно емфіземи легень, внаслідок зменшення вироблення антипротеаз.

УДК: 616.12-008. 331.1-085

Є.П. Ткач, А.В. Марущак
ОПТИМІЗАЦІЯ СХЕМ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА
АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ
ФАРМАКОЕКОНОМІЧНОГО АНАЛІЗУ ВИКОРИСТАННЯ ІНГІБІТОРА
АПФ ГРУПИ Со9А А05 РАМПРИЛУ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
 (науковий керівник - доц. Є.П.Ткач.)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

В умовах впровадження формулярної системи в Україні актуальним є розробка регіональних та локальних формулярів лікарських засобів з різних захворювань внутрішніх органів (в т.ч. артеріальної гіпертензії), що дозволяє на підставі первинних джерел

доказової бази та фармакоекономічних досліджень, включати до переліку засобів локальних формулярів саме ті препарати, які володіють оптимальним профілем «вартість та ефективність».

Мета роботи: покращання якості фармакотерапії



хворих на артеріальну гіпертензію за допомогою проведення фармакоекономічного аналізу застосування препаратів раміприлу з удосконаленням порядку формування локального формуляру лікувально-профілактичних закладів.

Матеріал дослідження: 100 медичних карток стаціонарних хворих на артеріальну гіпертензію, що пройшли курс стаціонарного лікування в лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці протягом 2011 року.

Методи дослідження: фармакоекономічний аналіз за методом «мінімізації витрат» та аналіз «витрати-ефективність».

За допомогою визначення вартісних показників лікування було встановлено, що вартість 14-денного курсу лікування препаратом «Тритаце» (5мг, Санофі-Авентіс, Італія) становить 36 грн., «Хартил» (5мг, фарм. завод, Угорщина) – 26,35 грн., «Рамігама» (5мг, Вьорваг фарма, Німеччина) - 19 грн.

Проміжною точкою ефективності (ПТЕ) був термін, протягом якого відбувалось зниження рівня артеріального тиску до цільового рівня, що в середньому для лікування препаратом «Тритаце» становило 2,8 доби, «Хартил» - 4,8 доби, «Рамігама» - 5,6 доби.

У результаті проведених досліджень вартість однієї одиниці ПТЕ становила: для препарату «Тритаце» - 7,20 грн., «Хартил» - 9,03 грн., «Рамігама» - 7,56 грн.

Висновок. За результатами проведеного фармако-економічного дослідження з позиції «вартість-ефективність» найбільш оптимальним є призначення інгібітора АПФ «Тритаце» в схемах фармакотерапії хворих на артеріальну гіпертензію з метою швидкого зниження артеріального тиску, а з позиції методу «мінімізації витрат», застосованого для однаково порівнюваних засобів за величиною ефективності впродовж всього курсу лікування найменш вартісним є призначення препарату «Рамігама».

УДК: 616.98:579.842.11:579.835.12]-053.2:612.017.1

С.О. Ткаченко

ЦИТОМЕДИНОВЫЕ РЕАКЦИИ БОЛЬНЫХ ЭШЕРИХИОЗОМ ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ *H. PYLORI*

Кафедра детских инфекционных заболеваний
(научный руководитель - проф. С.В. Кузнецов)

Харьковский Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Кишечные инфекции (КИ) занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детей раннего возраста.

Среди указанной патологии одним из наиболее распространенных заболеваний является эшерихиоз. Патогенетические механизмы развития эшерихиоза в доступной литературе освещены достаточно ярко. Вместе с тем, особенности их у детей, инфицированных *H. pylori*, практически не рассматривались. А между тем, согласно современным статистическим данным уровень инфицированности детей *H. pylori* из года в год возрастает.

Цель исследования. Установить особенности реакции цитомединов больных эшерихиозом детей, инфицированных *H. pylori*.

Материалы и методы. На базе областной детской инфекционной клинической больницы г. Харькова клинико-лабораторно обследовано 107 детей в возрасте одного – трех лет, больных эшерихиозом. Из них 76 (1 группа) – не имели сопутствующей инфекции и 31 (2 группа) – перенесли эшерихиоз на фоне имеющегося хеликобактерного инфицирования. По возрасту больных, этиологии заболевания, его тяжести и другим параметрам группы были репрезентативны.

Наряду с общепринятым клиническим и лабораторно-инструментальным обследованием у всех детей определялись уровни интерлейкинов ИЛ-1β, ИЛ-4, ИЛ-6, фактора некроза опухоли (ФНО) в крови больных в динамике. Цифровые результаты их определения сопоставлялись с физиологическими, взятыми из литературных источников.

Результаты исследования. Установлено, что у всех больных в остром периоде эшерихиоза происходит значительное повышение содержания в крови всех исследованных интерлейкинов. При этом, уровни ИЛ-1β, -4, ФНО – ниже у детей, инфицированных *H. pylori*. Между цифровыми характеристиками количественного содержания указанных интерлейкинов в сравниваемых группах определялась достоверная разница. К периоду реконвалесценции уровни интерлейкинов оставались высокими у всех больных. Вместе с тем у детей 1 группы регистрировалось снижение содержания ИЛ-4 в крови при росте последнего у детей 2 группы. По-видимому, своеобразие цитомединовой реакции больных, инфицированных *H. pylori*, обуславливает и своеобразие у них симптомокомплекса эшерихиоза, в чем мы и убедились при проведении математического анализа взаимосвязи клинических и изученных лабораторных параметров.

Выводы:

1. У детей, больных эшерихиозом на фоне инфицированности *H. pylori*, реакция интерлейкинов крови имеет отличия, что, по-видимому, является звеном патогенетической цепи формирования особенности у них клинической картины болезни.

2. Различия в реакции интерлейкинов крови детей, инфицированных и неинфицированных *H. pylori*, при эшерихиозе могут быть использованы в качестве дифференциально-диагностических критериев выявления фонового инфекционного статуса больных.

