



УДК: 616.12 – 008.64: 616.12-005.4]-085.22

В.В. Маркевич

ОСОБЛИВОСТІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДІЇ НЕОКАРДІЛУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник – проф. О.І. Волошин)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Поширеність ішемічної хвороби серця (ІХС) постійно зростає у всіх країнах світу. Одним з ключових її синдромів є прогресуюча хронічна серцева недостатність (ХСН) – найбільш часта причина смерті від ІХС. Залежно від ступеня поліморбідного фону до стандартного комплексу лікування ХСН необхідні доповнення. Одними з найбільш доцільних та безпечних в таких випадках є ліки рослинного походження.

Мета дослідження: Вивчити особливості терапевтичної дії комплексного фітопрепарату неокарділу у хворих на ІХС ішемічного генезу.

Матеріал та методи дослідження: Проведено клінічне, лабораторно-інструментальне обстеження 24 хворих на ІХС з проявами ХСН II - III функціонального класів за NYHA у віці 48-70 років. У 16 обстежуваних хворих виявлені помірні порушення серцевого ритму (екстрасистолія, синусова тахікардія) та артеріальна гіпертензія. Неокарділ призначили 14 хворим (основна група) по 1 капсулі тричі на день, як доповнення до стандартного лікувального комплексу (діуретики, антагоністи кальцію, іАПФ), впродовж одного місяця.

Результати дослідження: Встановлено, що впродовж двотижневого комплексного лікування в групі хворих з включенням неокарділу значно зменшились

порушення серцевого ритму, напади стенокардії, на 4-6мм рт. ст. знизився артеріальний тиск порівняно з контрольною групою, покращились параметри ЕКГ та показники якості життя. Продовження застосування неокарділу на амбулаторному етапі сприяло подальшій позитивній динаміці та дозволило відмовитись від діуретиків, знизити дозу антагоністів кальцію та іАПФ.

Виявлені ефекти можна пояснити властивостями складових неокарділу: екстрактів сухих листя і квітів глоду, гінко білоби, пуерарії лопатевої, сумарно яким притаманні судиннорозширюючі (в т.ч. коронаророзширюючі), антиаритмічні, гіпотензивні, заспокійливі, кардіотонічні, антиоксидантні властивості та інші. Вдале поєднання складових неокарділу забезпечує переважний вплив на серцево-судинну систему, однак і сприятливо впливає на вікові судинно-метаболическі порушення з боку ЦНС (гінкго білоба), травну систему (глід) та на периферичний кровотік (пуерарія лопатева).

Висновок: неокарділ в комплексному лікуванні хворих на ХСН ішемічного генезу є цінним оптимізуючим доповненням, що покращує перебіг основної недуги та супутніх вікових порушень з боку ЦНС та органів травлення.

УДК: 616.36-008.8:616.366-002.2:616.379-008.24]-085.24

Ю.Ф. Марчук

ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-КОРЕЛЯЦІЙНА ДІАГНОСТИКА І ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ХОЛЕЛІТІАЗУ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦЕСТИТУ І ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
(наукові керівники – проф. О.І. Федів, проф. Н.В. Пащковська)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Серед методів оптичної діагностики біологічних тканин та рідин людини широко розповсюдження набули методи лазерної поляриметричної діагностики їх оптико – анізотропної структури. Актуальним постає завдання пошуку нових, додаткових параметрів для лазерної діагностики оптико-анізотропної структури біологічних рідин.

Матеріал та методи. Досліджувалися лазерні зображення трьох груп зразків жовчі осіб нижче наведених груп: практично здорові особи - група 1 (n=15); хворі на хронічний некалькульозний холецистит - група 2 (n=19); хворі на хронічний некалькульозний холецистит на тлі супутнього цукрового діабету 2 типу - група 3 (n=23). Опромінювання проводилось паралельним пучком ($\Phi = 0,6328$ мкм) He-Ne лазера ($\lambda = 0,6328$ мкм). За допомогою поляризаційного освітлювача (чвертьхвильова пластина і поляризатор) формувались різні стани поляризації лазерного пучка. Поляризаційні зображення жовчі б проєктувалися за допомогою мікрооб'єктиву в площину світлочутливої площадки () CCD камери. В якості кількісного пара-

метру ми обрали коефіцієнт кристалізації, величина якого визначається відношенням сумарної площі центрів кристалізації до загальної площі лазерного зображення досліджуваного зразку

Результати дослідження. Значення коефіцієнту кристалізації дослідженого шару жовчі здорової людини складає дуже малу величину. З одержаних даних про координатний розподіл оптико анізотропної фракції шару жовчі осіб групи 2 видно, що кількість і масштаби зон кристалізації значно збільшились у порівнянні з аналогічними даними про кристалічну структуру шару жовчі практично здорової людини. Кількісно такі біохімічні зміни жовчі людини, що хвора на хронічний холецистит, виявляються у збільшенні на один порядок значення коефіцієнту кристалізації. Коефіцієнт кристалізації шару жовчі людини дозволяє достовірно діагностувати ініціюючу стадію холелітіазу на тлі хронічного некалькульозного холециститу (зростання до 15 разів) та поєднаної патології (зростання до 80 разів). З іншого боку інформація про коефіцієнт кристалізації може слугувати досто-