



хронічне обструктивне захворювання легень у період загострення характеризується вираженим дисбалансом адипокінів, що залежить від нутритивного статусу пацієнта.

Танас О.В.

ВИКОРИСТАННЯ ДІАЦЕРЕЇНУ В ТЕРАПІЇ ОСТЕОАРТРОЗУ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метою роботи було оцінити ефективність застосування діацереїну на клінічний перебіг остеоартрозу колінних суглобів за коморбідності з артеріальною гіпертензією і ожирінням, показники цитокінового профілю та параметри оксидантно-протиоксидантного гомеостазу.

У дослідження були включені 30 пацієнтів (8 чоловіків і 22 жінки) на остеоартроз колінних суглобів II-III стадії з есенціальною АГ II стадії та ожирінням I ступеня. Середній вік хворих складав $66,3 \pm 5,7$ років. Для зменшення болювого синдрому використовували нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ). Прийом їх був ситуаційним або курсовим протягом 5-7 днів. Крім НПЗЗ, обстежені хворі отримували дієтичне харчування №10, антигіпертензивні засоби для корекції АТ із групи інгібіторів АПФ та діацереїн по 1 капсулі (50 мг) після прийому їжі на ніч упродовж 2-х тижнів. Починаючи з 2-го тижня лікування, дозу препарату збільшували до 100 мг на добу в 2 прийоми (по 1 капсулі вранці і ввечері після їди), курс лікування склав 90 днів.

Ефективність терапії оцінювали за такими параметрами: інтенсивність болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) та індекс WOMAC. Вміст у крові молекулярних продуктів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) – ізольованих подвійних зв'язків (ІПЗ) у сполуках, дієнових кон'югатів (ДК) вивчали за І.А. Волчегорським і співавт., малонового альдегіду (МА) у плазмі крові та Ер – за Ю.А. Владимировим, А.І. Арчаковим. Вміст у крові відновленого глутатіону (ВГ) визначали титраційним методом за О.В. Травіною у модифікації І.Ф. Мешишена, І.В. Петрової. Вміст у крові цитокінів: ІЛ-1 β , ІЛ-6, ФНП- α визначали за допомогою імуноферментного аналізу набором реагентів фірми Вектор Бест. Оцінка вищезазначених показників проводилась до початку лікування та через 12 тижнів. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою параметричних методів варіаційної статистики.

Призначення комплексної терапії з включенням діацереїну призвело до істотного зниження інтенсивності болювого синдрому уже на 7-й день лікування (у половинній дозі), збільшення рухомості уражених суглобів до 10 дня лікування із повною відміною НПЗЗ. Динамічні показники вмісту у крові С-реактивного білка після проведеного лікування вірогідно зменшились у 2,6 рази ($p < 0,05$), вміст у крові продуктів ПОЛ вірогідно знизився: МА на 21,4% ($p < 0,05$), ІПЗ – на 31,7% ($p < 0,05$), ДК – на 36,4% ($p < 0,05$) із одночасним зростанням вмісту у еритроцитах ГВ: на 20,0% ($p < 0,05$), що свідчить про зниження інтенсивності оксидативного стресу і відновлення потенціалу регенерації хондроцитів. Одночасно із цим, діацереїн вплинув на вміст у крові прозапальних цитокінів: вірогідно знизивши вміст ІЛ-1 β – на 29,3% ($p < 0,05$) із нормалізацією показника, ІЛ-6 – на 25,9% ($p < 0,05$), ФНП- α – 26,0% ($p < 0,05$).

Таким чином, включення до комплексної терапії остеоартрозу на тлі коморбідності з ожирінням та артеріальною гіпертензією діацереїну сприяє швидкому усуненню болювого синдрому в уражених суглобах, підвищенню їх рухомості, пригніченню активності запального процесу, зниженню інтенсивності оксидативного стресу, а також гальмуванню цитокінової ланки регуляції запалення шляхом нейтралізації дії прозапальних цитокінів: ІЛ-1 β , ІЛ-6, ФНП- α .

Ташук В.К.

ПОБУДОВА ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ, ДИСПЕРСІЇ ІНТЕРВАЛУ QT

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) визначені епідемією ХХ століття, тенденція зберігається й у ХХІ столітті, оскільки в Україні смертність від даної патології складає 66,5% всіх випадків. Цікавість дослідників продовжує викликати пошук простих неінвазивних діагностичних методик діагностики ССЗ, однією з яких залишається вже понад століття метод електрокардіографії (ЕКГ), дешевий, інформативний і загальнодоступний для скринінгу несприятливих подій. Доцільною є розробка новітніх методик реєстрації і аналізу ЕКГ в широкому діапазоні – від оцінки гострого інфаркту міокарда (ГІМ) до серця здорових атлетів, особливо в діагностиці субклінічного атеросклерозу.

Мета дослідження - впровадження медичного програмного забезпечення для кількісної оцінки електрокардіограми з дослідженням варіабельності серцевого ритму (ВСР) та методів контролю і наслідків дисперсії інтервалу QT.

Обстежено 61 пацієнт в розподілі діагнозів вегетосудинної/нейроциркуляторної дистонії (НЦД, $n=21$), стабільної стенокардії I функціонального класу (СтСт, $n=20$), хворих на гострий Q-інфаркт міокарда, що померли (ГІМ, $n=20$). Всім хворим проведено аналіз ЕКГ спокою при надходженні та на висоті навантаження (велоергометрія) у хворих на НЦД і СтСт в зіставленні з ЕКГ надходження у хворих на ГІМ, що померли, з її