

які розробляються на основі клінічних рекомендацій та затверджуються Міністерством охорони здоров'я. Нездатність забезпечення цих стандартів повинна мати правові наслідки для тих, хто відповідає за їх виконання. На сьогоднішній день в Україні, насамперед у провінційних регіонах, часто відсутні економічні передумови впровадження багатьох існуючих стандартів медичної допомоги у повному обсязі, тому що у реальності вони можуть виконуватись, у більшості випадків, лише з залученням власних коштів конкретного пацієнта.

Впровадження клінічних рекомендацій в економічний контекст конкретної системи охорони здоров'я важливе завдання керівників органів охорони здоров'я. Стандарти медичної допомоги призначені зокрема для управління обсягами і якістю медичної допомоги та розрахунку тарифів. При створенні стандартів медичної допомоги повинні враховуватись економічні та соціальні фактори, притаманні кожному регіону.

### **ЗМІНИ ПРОНИКЛИВОСТІ МЕМБРАН ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ПОЄДНАНОМУ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА АНЕМІЇ У ХВОРИХ СТАРШОГО ВІКУ**

*Коломоєць М. Ю., Павлюкович Н. Д., Ходоровський В. М.*

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (Київ),  
Буковинський державний медичний університет (Чернівці)*

Стан біологічних мембран є одним з найважливіших факторів підтримання гомеостазу і регуляції біохімічних та фізіологічних процесів у клітинах. Відомо, що зміна структурно-функціонального стану клітинних мембран, зокрема еритроцитарної, є вагомим ланкою патогенезу багатьох захворювань. Метою нашого дослідження стало дослідження проникливості еритроцитарних мембран (ПЕМ) у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) з супутнім анемічним синдромом (АС) та без нього.

Обстежено 82 хворих на ІХС з супутньою анемією різного ступеня тяжкості. Хворі дослідної групи мали розподіл на підгрупи залежно від ступеня важкості АС. Групу порівняння склали 12 пацієнтів з ІХС без супутньої анемії. Середній вік хворих склав  $76,04 \pm 1,84$  роки. Всі обстежувані були чоловічої статі. ПЕМ визначали за ступенем гемолізу (%) в сумішах ізотонічних розчинів сечовини та хлористого натрію у співвідношеннях: I – 40:60, II – 45:55, III – 50:50, IV – 55:45, V – 60:40, VI – 65:35. Еталоном 100% гемолізу слугував чистий розчин сечовини.

Аналіз отриманих результатів показав, що у пацієнтів на ІХС без АС середнє значення ПЕМ в I розчині склало  $0,60 \pm 0,13$ , в II –  $3,19 \pm 0,15$ , III –  $19,71 \pm 0,91$ , IV –  $53,36 \pm 1,44$ , V –  $82,23 \pm 1,31$ , VI –  $95,25 \pm 0,72$ %. У хворих на ІХС з АС виявлено зміни ПЕМ порівняно з пацієнтами з ІХС без АС: I розчин –  $0,90 \pm 0,08$ , II –  $3,98 \pm 0,09$ , III –  $20,95 \pm 0,27$ , IV –  $57,44 \pm 0,71$ , V –  $86,83 \pm 1,15$ , VI –  $98,74 \pm 0,83$ . Відмічається збільшення ступеня гемолізу в усіх розчинах сечовини. Крива залежності між вмістом сечовини та ступенем гемолізу у хворих на ІХС з супутнім АС на відміну від пацієнтів з ІХС без анемії носить згладжений характер.

При дослідженні ПЕМ у хворих на ІХС з супутнім АС виявлена залежність цього показника від ступеня виразності анемічної гіпоксії. Найбільш суттєве зниження ПЕМ спостерігається у пацієнтів з тяжким ступенем анемії, про що свідчить зменшення відсотку гемолізу у всіх розчинах сечовини з вірогідним його зниженням у IV, V та VI пробірках. У пацієнтів із анемією середнього ступеня тяжкості також визначається зменшення ПЕМ у порівнянні з хворими на ІХС та анемію I ступеня, проте

статистично значима різниця зафіксована лише в суміші ізотонічних розчинів сечовини та NaCl 55:45 та 60:40. У хворих на ІХС з АС I ст. відмічається статистично вірогідне зниження ПЕМ відносно групи контролю у співвідношенні ізотонічних розчинів сечовини та NaCl 60:40, при поєднанні ІХС та анемії II та III ступеня – у співвідношеннях 55:45, 60:40 та 65:45.

Таким чином, у хворих на ІХС з супутньою анемією має місце зниження ПЕМ, виразність якого залежить від ступеня тяжкості анемії та гіпоксії.

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРЕПАРАТАМИ 1-ГО РЯДУ ТА СТАН СИСТЕМИ ПЛАЗМОВОГО ГЕМОСТАЗУ**

*Коломоєць М. Ю., Шоріков Є. І., Шорікова Д. В.*

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (Київ), Буковинський державний медичний університет (Чернівці)*

Останнім часом в клінічну практику впроваджуються один за одним низка антигіпертензивних препаратів. Більшість з них, переважно оригінальні препарати, які пройшли багатоцентрові контрольовані дослідження, на базі яких розробляються безпечні і надійні технології лікування. За відносно короткий час вдалося розробити нову концепцію лікування, засновану на засадах доказової медицини. **Мета** дослідження полягає в оцінці ефективності впливу антагоніста кальцію лерканідипіну та  $\beta$ -адреноблокатора бісопрололу щодо рівня протеїну С, фібриногену, потенційної активності плазміногену. **Матеріал та методи.** З метою вивчення ефективності антигіпертензивної терапії були сформовані дві групи з 43 хворих на гіпертонічну хворобу II ступеня (ГХ II), які не мали достовірної різниці за віковим та статевим розподілом – Бісопролол отримували 27 хворих, Лерканідипін – 16). Оцінка ефективності лікування проводилась з використанням програмного пакету EpiInfo 2007, версія 3.4.1, урахуванням наслідків лікування, відношення шансів (ВШ) препаратів, з розрахунком довірчих інтервалів та критерію достовірності. **Результати.** Абсолютний терапевтичний ефект впливу на активність протеїну С був вищим у Лерканідипіну (85,7%) відносно Бісопрололу (61,3%), з терапевтичною користю 24,4%, відносним терапевтичним ефектом та відношенням шансів відповідно 0,72 та 0,26 ( $p=0,1$ ). При порівнянні терапевтичної вірогідності впливу препаратів на активність XIII фактора було встановлено більшу величину абсолютного терапевтичного ефекту для бісопрололу (73,9%) в порівнянні з Лерканідипіном (46,2%) та терапевтичною користю першого 27,7%. Відносний терапевтичний ефект та відношення шансів також були вірогідними на користь Бісопрололу ( $p<0,05$ ). Абсолютний терапевтичний ефект Лерканідипіну відносно рівня фібриногену переважав відповідний ефект Бісопрололу, з терапевтичною користю Лерканідипіну 4,7% та певною перевагою відносного терапевтичного ефекту та відношення шансів щодо останнього. Відносно потенційної активності плазміногену (ПАП) було встановлено більшу терапевтичну ефективність Бісопрололу має більшу щодо впливу в порівнянні з Лерканідипіном, з терапевтичною користю 21,1%.

**Висновки.** Встановлено високу клінічну ефективність за впливом на антикоагулянтний потенціал плазми як Бісопрололу так і Лерканідипіну, з різницею впливів на користь Лерканідипіну щодо рівня протеїну С, фібриногену та Бісопрололу щодо впливу на потенційну активність плазміногену та активності XII фактору. Дослідження слід продовжити у напрямку вивчення інших плейотропних властивостей Бісопрололу та Лерканідипіну, зокрема цікавим є питання щодо механізмів їх впливу на судинно-тромбоцитарний гемостаз.