

Порушення діастолічної функції лівого шлуночка є незалежним предиктором несприятливого перебігу захворювання у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ).

Метою нашого дослідження було вивчення змін внутрішньо серцевої гемодинаміки у хворих на АГ з різною масою тіла.

Вивчені зміни внутрішньосерцевої гемодинаміки у хворих на АГ з нормальною і підвищеною масою тіла. Обстежено 49 хворих з АГ, 23 чоловіка і 26 жінок у віці від 45 до 65 років (середній вік – 52,4 років). Серед обстежених було 24 хворих з нормальною масою тіла, у яких індекс маси тіла (ІМТ) склав від 18,5 до 24,99 (перша група), і 25 хворих з підвищеною масою тіла з ІМТ від 25 до 34,99 (друга група). Групи були зіставні за віком і статтю. Середня тривалість АГ в групах склала відповідно 6,4 і 7,2 років. Верифікація діагнозу в групах проводилася за допомогою даних клінічних, лабораторних і інструментальних даних.

Отримані результати. Хворі першої групи за результатами тесту 6-хвилинної ходи мали крашні показники: I функціональний клас (ФК) серцевої недостатності (СН) діагностовано у 79,1% хворих, у яких середня пройдена дистанція склала 496 м, II ФК – у 20,9% хворих, їх середня пройдена дистанція склала 402 м. 64% хворих другої групи мали I ФК СН, 36% – II ФК СН при середній пройденій дистанції відповідно 352 м та 348 м. За результатами ехокардіоскопічного дослідження гіпертрофічний тип діастолічної дисфункції виявлено у 81% хворих першої групи і 60% другої, псевдонормальний тип виявлено у 19% хворих першої групи і 40% хворих другої групи відповідно. Рестриктивний тип діастолічної дисфункції виявлено не було у жодного з пацієнтів. Всі хворі мали збережену систолічну функцію лівого шлуночка, проте середні показники фракції викиду склала 66,8% у хворих з нормальною масою тіла, та 63,7% у хворих з підвищеною масою тіла. Таким чином, у хворих на АГ розповсюдженість псевдонормального типу діастолічної дисфункції лівого шлуночка серця асоціюється із найбільшою масою тіла.

Рецензент – магістр. Гінгуляк О.М.

УДК 616:1:616.89

Т.О. Олійнич, Н.Д. Павлюкович

ТИПИ РЕАКЦІЙ НА ХВОРОБУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ АНЕМІЧНИМ СИНДРОМОМ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

(науковий керівник – к.мед.н. І.В. Трефашенко)

Буковинський державний медичний університет. м. Чернівці, Україна

Постійне зростання захворюваності населення, хронічний перебіг захворювань, поліморбідність та недостатня ефективність лікування вимагають нових методів оцінки стану здоров'я, визначення ефективності терапії (Марачев А.Г., 2001, Апанасенко Г.Л., 2002). В літературі останніх років накопичуються дані про зв'язок між розладами настрою (депресивними і тривожно-депресивними порушеннями) та захворюваннями серцево-судинної системи різного генезу. Існують різні гіпотези взаємозв'язку серцево-судинних і депресивних розладів. Анемія при ішемічній хворобі серця (ІХС) зумовлює порушення фізичного, нервово-психічного, психомоторного розвитку, сприяє виникненню синдрому хронічної втоми, негативно впливає на імунний статус, порушує функціонування нервової системи. Кожен хворий реагує на свою хворобу індивідуально в залежності від багатьох чинників (типу нервової системи, генетичної конституції, соціального статусу, біологічних особливостей організму). Тому існують різні типи реагування на хворобу (тривожний, астеничний, obsесивно-фобічний, невротично-

депресивний, істеричний, вегетативні порушення). Метою нашої роботи стало дослідити тип реакції на хворобу у хворих на ІХС з супутнім анемічним синдромом (АС) літнього та старечого віку. Обстежено 37 хворих на ІХС з супутнім АС та 20 пацієнтів з ІХС та нормальним рівнем гемоглобіну. Середній вік обстежуваних склав $68 \pm 2,3$ роки. За анемію вважали рівень гемоглобіну менше 130 г/л (WHO's recommendations, 2003). Всі пацієнти були чоловічої статі. Найкращим та найзручнішим для визначення типу реакції на хворобу є тест для виявлення невротичних станів (К.К. Яхін, Д.М. Менделевич). Шляхом опитування за відповідними шкалами визначають наявність чи відсутність певної реакції на хворобу. У хворих на ІХС з супутнім АС старечого віку частіше спостерігається істеричний та обсесивно-фобічний тип реакції нервової системи на захворювання, а у хворих на ІХС та АС літнього віку - тривожний тип. У хворих літнього віку з ІХС без супутньої анемії найчастіше невротичні реакції виявляються у вигляді невротичної депресії, астенії, істерії, а при наявності супутнього АС – тривогою, обсесивно-фобічними проявами, які супроводжуються вираженими вегетативними порушеннями. На нашу думку, визначення типу реакції на хворобу у пацієнтів з ІХС та супутнім АС дозволяє правильно оцінити суб'єктивні прояви основного захворювання та відмежувати скарги, зумовлені психологічними чинниками від таких, що обумовлені характерологічними особливостями пацієнта.

Рецензент – асп. Грисяжнюк В.П.

УДК 615.014.22:615.454:615.27.3

Т.Ф. Оліфірова

ВИВЧЕННЯ ОСМОТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ РАН

Кафедра фармацевтичної технології і біофармації

(науковий керівник - проф. Л.Л.Давтян)

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, м. Київ, Україна

Розробка та впровадження нових, високоефективних і безпечних м'яких лікарських форм (МЛФ) місцевої дії для лікування ранових процесів другої при переході на третю фазу є актуальною проблемою фармації.

Тому метою нашого дослідження стало вивчення впливу фармацевтичних факторів на осмотичну активність опрацьованих нами МЛФ, що містять еритроміцин, стрептоцид і метилурацил протягом доби.

Враховуючи фазу ранового процесу нами розроблена МЛФ у вигляді суспензійно-емульсійного крему першого роду - масло у воді (м/в). Одним із перемінних факторів, що впливають на осмотичну активність, є поверхнево-активні допоміжні речовини, зокрема емульгатори. Нами вивчено осмотичну активність ряду модельних основ, що містять сполучення емульгаторів у різних концентраціях. Оптимальне кількісне співвідношення останніх доведено реологічними дослідженнями у відсіювачому експерименті.

Встановлено, що оптимальними є емульгатор №1 при концентрації масляної фази 20% (зразок 1) або сполучення емульгаторів емульсійного воску та емульгатора №1 у кількості 1 та 5% відповідно при концентрації масляної фази 10%. З метою покращення реологічних властивостей, зокрема намашуваності, до складу зразків введені гідрофільно-неводні розчинники (ГНР) та полімер.

Встановлено, що технологічний спосіб введення допоміжних речовин суттєво не впливають на осмотичну активність опрацьованих зразків. Остання залежить від кількісної характеристики емульгаторів, ГНР та полімеру. Завдяки регулюванню кількості полімеру та ГНР у модельних зразках нами вдалось