

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет



МІДИСТ

ВИПУСК 15

Всеукраїнський
медичний
журнал
МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ



Чернівці 2013

Гулага О.І.	
ВИКОРИСТАННЯ ЕПЛЕРЕНОНУ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДА.....	158
Доголін О.І.	
УРОНЕФРОН - НОВИЙ ПЕРСПЕКТИВНИЙ ПОЛІКОМПОНЕНТНИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ	158
Доголін О.І., Волощина Л.О.	
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ ХВОРОБИ ТА ЇЇ ДАВНОСТІ.....	159
Кишко К.М.	
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ ПРИ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	159
Ковальчук Л.Ю., Литвинюк А.В.	
ПОКАЗНИКИ ОКСИДНОГО ГОМЕОСТАЗУ ТА ВМІСТУ ОКСИДУ АЗОТУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	160
Костенко О.В.	
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЇ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА.....	160
Лазарева К.П., Безродний А.Б., Кашитадзе І.Ю.	
ВПЛИВ ВІКУ, СТАТІ І ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ НА ПОКАЗНИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ, ЗА ДАНИМИ АППЛАНАЦІЙНОЇ ТОНОМЕТРІЇ У ХВОРИХ З НЕУСКЛАДНЕНОЮ ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ.....	161
Лашкул Д.А.	
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК.....	161
Луїр А.В., Шорікова Д.В., Чечул І.Ю.	
РЕМОДЕЛЮВАННЯ СОЛНИХ АРТЕРІЙ НА ТЛІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ	162
Лучко О.Р.	
СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ЖОРСТКОСТІ (РІГІДНОСТІ) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІКЛОНЕФРИТ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ	162
Маркевич В.В., Бойко Б.В.	
ВАЗАВІТАЛ ЯК ПОЛІКОМПОНЕНТНИЙ ПРЕПАРАТ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З ВИРАЖЕНИМИ АНТИОКСИДАНТНИМИ ТА АНТИГІПОКСИЧНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ	163
Романова В.О.	
РІВЕНЬ РОЗЧИННИХ СУДИННИХ МОЛЕКУЛ АДГЕЗІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	163
Руденко Т.А.	
ДИССИНХРОНІЯ МІОКАРДА У БОЛЬНИХ С ІШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ КАК ФАКТОР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	164
Руснак І.Т., Макевич В.І., Купачек В.Т., Купачек Я.В.	
СУЧАСНІ МЕТОДИ РАЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ В КАРДІОЛОГІЇ	164
Серафінчик М.Ф.	
АДАПТАЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ.....	165

Гулага О.І.

ВИКОРИСТАННЯ ЕПЛЕРЕНОНУ ПРИ ГОСТРОМУ ІНФАРКТІ МІОКАРДАБуковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання
(Івано-Франківськ - Ім.М.П.Трушків ІА)

Серцева недостатність (СН) залишається важливою соціально-економічною проблемою. Про серйозність прогнозу клінічно маніфестної СН свідчать те, що приблизно половина таких пацієнтів помирає протягом 4 років. Важливим аспектом досліджень залишається вплив на прогресування СН шляхом підбору адекватної патогенетично підбраної медикаментозної терапії. З метою вивчення маркера прогресування СН обстежених 121 хворий на гострий інфаркт міокарда (ІМ), середній вік яких склав $51,5 \pm 3,94$ років. Всі пацієнти приймали ізразит, β -адреноблокатори, інгібітори АПФ, антикоагулянти, антиагреганти. Пацієнти були розділені на 2 групи: 1 група-отримала базисну терапію з додаванням спиронолактону в дозі 25 мг протягом 28 днів, 2 група - з додаванням еплеренону в дозі 25 мг протягом 28 днів. Контрольну групу склали 15 здорових осіб такого ж статі і віку. Досліджували стан нейрогуморальної регуляції за допомогою вимірювання рівня альдостерону і стану протеолітичної активності за синовіальною азоколлагеною (ліпису високомолекулярних білків). Ними встановлено, що до лікування рівень аль-

достерону був в 1,6 разів вище, ніж у контролі ($240,58 \pm 27,12$ проти $149,36 \pm 19,24$ пмоль/л; $p < 0,01$), з протеолітична активність за азоколлагеном до лікування була найвище в 3,5 разу вище, ніж в контролі ($0,010 \pm 0,002$ проти $0,035 \pm 0,003$ Б440/мл/год; $p < 0,01$). Після проведеного лікування рівень альдостерону істотно зменшувався в обох групах з більшою тенденцією у другій групі, протеоліз за азоколлагеном в обох досліджуваних групах істотно збільшувався, однак більш виражено в групі пацієнтів, які приймали антагоніст альдостерону еплеренон. Таким чином, використання еплеренону у хворих з ІМ призводить до зменшення стимуляції фібробластів міокарда, зменшення формування колагену в серцевому м'язі, поліпшення скорочувальної функції міокарда. Включення еплеренону в комплексне лікування хворих з ІМ та СН сприяє нормалізації процесу протеолітичної активності плазми крові та призводить до формування адекватного ремоделювання постінфарктного міокарда, що і відзначає в подальшому перебіг клінічних проявів СН.

Доган О.І.

УРОНЕФРОН - НОВИЙ ПЕРСПЕКТИВНИЙ ПОЛІКОМПОНЕНТНИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОДАГРУБуковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(Івано-Франківськ - Ім.М.П.Трушків ІА)

Актуальність теми. У світі й Україні за останні десятиріччя захворюваність на подагру зросла з 0,1% до 1,5-2%. Все на початковому періоді цієї недуги спостерігаються явища сечо-кислого діатезу, згодом - сечовийної хвороби, вторинного пієлонефриту, що диктує необхідність подальшого застосування засобів урмкозуритичної, антибактеріальної, протизалізної, літотипічної, спазмолітичної дії. Найбільше ціло відповідають цим вимогам ліки рослинного походження. Нещодавно на фармацевтичному ринку України з'явився вітчизняний полікомпонентний фітопрепарат «Уронефрон» (ВАТ «Фармакс», Київ). До складу цього засобу входять екстракти триси золотарника, прака піщаниго, коріня лямію, петрушки, любистку, листя берези, насіння пажитника, луватина цибулі. Залежно від стану та супутніх уражень системи травлення він випускається в 3 формах: краплі, сироп, гель. Складові частини засобу проявляють дії: діуретичну (сік), літотипічну (золотарник, хвощ польовий, петрушка, лямію), антибактеріальну (пажитник, золотарник), протизалізну (сік окрім лямію та прака), спазмолітичну (любисток, листя берези), загальнозмощуючу і ліста

берези, насіння пажитника, петрушка). Спектр застосування уронефрону доводі вторинний сечо-кам'яни хвороби, хронічний пієлонефрит, цистит, уретрит, сечо-кислий діатез, стан після уролітотрипсії.

Власні дослідження нами застосовано уронефрон у семи хворих на хронічний подагричний артрит з явищами сечо-кам'яної хвороби та вторинного пієлонефриту із супутнім гастродуоденітом, хронічним нехалькульозним холециститом. Більш зручною та з меншими побічними ефектами з боку системи травлення виявилася форма уронефрону у вигляді гелю (1 чайна ложка 5,0 г на 100мл теплої кип'яченої води 3-4 рази на день після їли). Застосування засобу сприяло одного місяця зумовило зменшення клінічних проявів подагричного нефропатії та покращення аналізу сечі. Відзначено також певний позитивний вплив на симптоматику з боку біліарної системи. Перспективами подальших досліджень є визначення урмкозуритичних ефектів уронефрону, впливу на стан про- і антикоагулянтних систем крові, рівні сечової кислоти, холестерину та тригліцеридів в крові.