

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ
ТЕРАПЕВТІВ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

| | |
|--|-----|
| <i>Тодоріко Л.Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕОЛОГІЇ КРОВІ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ | 136 |
| <i>Тодоріко Л.Д.</i> ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ТА ВІДНОСНА В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИ-ТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОРМОНОЗАЛЕЖНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ | 138 |
| <i>Тодоріко Л.Д., Коломоєць М.Ю., Коваленко С.В.</i> МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ ТА ЇХ КАТЕХОЛАМІНДЕПОНУЮЧІ ВЛАСТИ- ВОСТІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З ГЛЮКО- КОРТИКОЇДНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ | 140 |
| <i>Трефаненко І.В., Троян М.Ф., Нікорич Д.В.</i> ПОЛІОРГАННІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ ТА ЇХ МЕДИКА- МЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ | 142 |
| <i>Трефаненко С.П.</i> АЛЕРГІЧНІ ВАСКУЛІТИ В ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ..... | 144 |
| <i>Фартушняк Л.В., Коваленко С.В.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИ- ТІВ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБИ | 147 |
| <i>Федів О.І.</i> ПОРУШЕННЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ТА ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА І ДВАНАД- ЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ | 150 |
| <i>Федорова Т.Т., Завадецька О.П.</i> ПІДВИЩЕННЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ АКТИВНОСТІ КРОВІ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ ЯК ФАКТОР СТАБІЛІЗАЦІЇ ГЕМОСТАЗУ | 153 |
| <i>Хворостінка В.М., Цівенко О.І.</i> ЗМІНИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ | 156 |

ПОЛІОРГАННІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ ТА ЇХ МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ

Трефаненко І.В., Троян М.Ф., Нікорич Д.В.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Враховуючи перспективу “наслідування” природним метаболічним системам, метою нашої роботи стало вивчення впливу препарату “Магне-В6” на функціональний стан міокарда у хворих на нейроциркуляторну дистонію. Обстежено 33 хворих на НЦД, середній вік хворих склав $17,8 \pm 1,2$ років. Хворі були розподілені на 2 групи: перша група – 23 пацієнти, які отримували препарат “Магне В₆” по одній таблетці 3 рази на добу; друга група – 10 пацієнтів, які отримували аспаркам по одній таблетці 3 рази на добу, Ново-Пассіт по одній ст. ложці 3 рази на добу. За віком та статевим співвідношенням групи були однакові. У хворих 1-ї групи при надходженні кардіальний синдром виявлявся в 83%, дихальні розлади – 17%, приступи серцебиття – 48%, неврологічні розлади – 43%, астено-вегетативний синдром – 96% випадків. При аналізі даної симптоматики у хворих 2-ї групи відповідно було отримано: кардіальний синдром – у 76%, дихальні розлади – у 24%, приступи серцебиття – у 57%, неврологічні розлади – у 51%, астено-вегетативний синдром – у 97% хворих. Застосування препарату Магне-В6 в першій групі дозволило усунути кардіальний синдром у 80% та зменшити його у 20% пацієнтів, дихальні розлади у 40%, розлади серцевого ритму – у 76% випадків. Астеновегетативний синдром зник на 5-ту добу у 29%, на 7-у добу у 54%, на 10-у добу у 17% пацієнтів. Прояви неврологічного синдрому зменшились протягом лікування у 54% хворих. Достовірних змін

систоличного ($123,1 \pm 4,2$ та $115,8 \pm 7,3$ мм.рт.ст., $p > 0,1$) та діастолічного артеріального тиску ($76,9 \pm 9$ та $76,2 \pm 5,6$, $p > 0,1$) за час лікування не спостерігалось. Частота серцевих скорочень зменшилась на 11% ($78,6 \pm 3,5$ та $69,7 \pm 2,6$ за хв, $p < 0,05$). Побічних реакцій, які призвели б до відміни препарату, не спостерігалось. Лише у 1 пацієнта цієї групи на 3 добу було відмічено підвищення ЧСС до 90-98 за хв, яке не було пов'язане з хвилюванням чи фізичним навантаженням, однак тривало короткий проміжок часу (6-7 годин) та не повторювалось при подальшому застосуванні препарату. В II групі хворих астеновегетативний синдром зник: на 7-у добу – у 30%, на 10-у добу – 54%, проте залишився у 15% пацієнтів. Зменшення проявів кардіалгічного синдрому спостерігалось у 47%, дихальних розладів – 13%, проявів порушення серцевого ритму – 17%, неврологічних проявів захворювання у 67% хворих. При цьому не виявлено достовірних відмінностей систолічного ($135,3 \pm 5,2$ та $118,7 \pm 4,2$ $p > 0,1$) та діастолічного артеріального тиску ($74,8 \pm 5,6$ та $72,7 \pm 3,4$, $p > 0,1$). Застосування препарату “Магне-В6” як засобу базисної терапії у хворих на НЦД дозволяє усунути функціональні розлади та попередити прогресування захворювання, сприяє його зворотній регресії.