



серед обстежених пацієнтів, 0,9-1,3мм - у 33,3% обстежених, > 1,3 мм у 40% хворих. За оцінки лівої ВСА дані показники були наступні: ТКІМ - <0,9 мм у 26,7%, 0,9-1,3мм -4,6,7%, > 1,3 мм у 26,7 обстежених. Після проведеного лікування, яке тривало 3 місяці отримали наступні показники: ТКІМ - <0,9 мм по правій ВСА у 43,5%, 0,9-1,3мм у 30,4%, > 1,3 мм у 26,1. Дослідження лівої ВСА відповідно: 56,5%, 26,1% та 17,3%, що свідчить про позитивний вплив лікування та вказує на зростання кількості пацієнтів з нормальною КІМ (<0,9мм), і значним зменшення потовщення КІМ.

Отже, застосування антиатеросклеротичної терапії на стадії субклінічного атеросклерозу, який діагностується за допомогою кольорового дуплексного сканування з оцінкою ТКІМ дає можливість знизити рівень коронарної та церебральної патології, а використання гіполіпідимічної терапії суттєво зменшує ознаки атеросклерозу.

Гончарук Л.М., Федів О.І., Гресько С.О.*

МАКРОЛІДИ У СХЕМАХ ЛІКУВАННЯ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
ОКУ «Обласна клінічна лікарня», м. Чернівці**

Остеоартроз (ОА) по розповсюдженості займає перше місце серед ревматичних захворювань, його частота збільшується з віком. В Україні кількість хворих із запально-дегенеративними захворюваннями суглобів і хребта перевищує 3 млн. і по частоті знаходяться на другому місці після хвороб органів кровотворення. Питання зв'язку *Helicobacter pylori* (Hr) і патології травного каналу (ТК), спричиненої прийомом НПЗП, на сьогоднішній день до кінця не з'ясоване. Відомо, що Hr може захистити верхні відділи ТК шляхом підвищення рівня простагландинів і цим самим визначає більш високу ефективність терапії антисекреторними противиразковими препаратами. Проте клінічні дослідження даного питання свідчать, що ліквідація Hr призводить до зменшення ризику патології шлунка та ДПК у людей, що лікуються НПЗП, а поєднання тривалого прийому НПЗП і Hr істотно підвищує ризик кровотеч. Роль Hr у патогенетичних механізмах розвитку гастродуоденопатій (ГДП), спричинених нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), у хворих на ОА є неоднозначною та продовжує вивчатись.

Метою нашого дослідження було встановити наявність Hr при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА і провести визначення чутливості її до деяких макролідів.

Обстежено 30 хворих на ОА із супутніми ерозивно-виразковими ураженнями шлунка (Hr позитивними), спричиненими прийомом НПЗП. Наявність Hr визначали за допомогою імунохроматографічного тесту на виявлення антигенів Hr у зразках фекалій (CerTest Biotec, S.L., Іспанія, «Фармаско»). Проводили визначення резистентності Hr до антибіотиків методом дифузії в агарі. Використовували набори дисків із антибіотиками, оцінювали за наявністю чи затримкою росту Hr навколо диска із антибіотиком.

Важливе значення відіграє резистентність штамів Hr до кларитроміцину, оскільки даний макролід застосовують в основних схемах лікування хелікобактеріозу. При резистентності до кларитроміцину ерадикація в цілому знижується майже в 5 разів. Резистентність Hr до кларитроміцину за даними літератури в різних країнах світу коливається від 3,0% до 48,0%. В Україні дані про резистентність Hr до кларитроміцину становить в середньому 3,5-11,4%. При обстеженні хворих на ОА із супутніми Hr-асоційованими ГДП, спричиненими НПЗП, нами виявлено досить невелику резистентність Hr до кларитроміцину, у 6,7% хворих Hr була стійка до даного макроліда. До рокситроміцину стійкість Hr спостерігали у 50,0% осіб, еритроміцину – у 33,3%, у всіх обстежених хворих спостерігали чутливість Hr до азитроміцину та стійкість до олеандоміцину. У літературі є поодинокі роботи про чутливість Hr до амоксициліну. Вважається, що резистентність Hr до даного препарату досить низька, однак в останні роки спостерігають зростання стійкості Hr до амоксициліну. Резистентність Hr до амоксициліну коливається від 0% до 8,8%. У наших дослідженнях також виявлено деяку резистентність Hr до амоксициліну, у 3,3% хворих була стійкість до даного β-лактама.

Отже, при ГДП, індукованих НПЗП, у хворих на ОА встановлено досить високу чутливість Hr до амоксициліну та кларитроміцину (96,6% та 93,3% відповідно).

Дрозд В.Ю., Хухліна О.С.

ВПЛИВ МЕЛЬДОНІУ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ ЗДАТНІСТЬ СТРАВХІДНОГО СФІНКТЕРА У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ТА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

У сучасних терапевтичних стандартах досить чітко визначено тактику ведення хворих на стабільну стенокардію напруги (ССН), але стандартизовану тактику потрібно моделювати, враховуючи наявність коморбідної патології. Однією із найпоширеніших коморбідних захворювань ССН є гастроєзофагеальна