



Розвиток проявів недостатності білоксинтезувальної функції та порушення пігментного обміну спостерігалися внаслідок впливу усіх досліджуваних НПЗП ($p < 0.05$) із максимальним пригніченням функцій печінки у групах хворих, що отримували німесулід, парацетамол, диклофенак ($p < 0.05$).

Таким чином, максимальний гепатотоксичний вплив при призначенні упродовж 2-х тижнів хворим на ОА із РС на тлі ожиріння мали парацетамол, диклофенак, німесулід, ібупрофен, мінімальний – мелоксикам, який є рекомендованим до призначення за даної форми коморбідності.

Чурсіна Т.Я., Міхалєв К.О.*

КАТЕХОЛАМІНЗВ'ЯЗУВАЛЬНА ФУНКЦІЯ ЕРИТРОЦИТІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З ПОРУШЕННЯМ МЕТАБОЛІЗМУ ГЛЮКОЗИ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»

*Державного управління справами (м. Київ)**

Згідно з останніми епідеміологічними даними, поширеність есенціальної артеріальної гіпертензії (АГ) та ішемічної хвороби серця (ІХС) в Україні та світі є високою і має тенденцію до зростання [Коваленко В.М., Корнацький В.М., 2014; Roger V. et al., 2012; Mancía G. et al., 2013]. Перманентний вплив факторів ризику та неухильне зростання поширеності АГ, ІХС, цукрового діабету 2-го типу є патогенетичними компонентами серцево-судинного континууму (ССК) [Bonow R. et al., 2011; Dinh W. et al., 2011]. Коректний діагностичний підхід до АГ вимагає в рамках анамнезу пацієнта збору детальної інформації, проведення ретельного фізикального обстеження та лабораторних досліджень для виявлення супутніх факторів ризику, ураження органів-мішеней, порушень метаболізму глюкози.

Метою дослідження було встановити зв'язок катехоламінзв'язувальної функції еритроцитів (КЗФЕ) з порушенням метаболізму глюкози (ПМГ) та функціональним станом еритроцитів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та ішемічною хворобою серця (ІХС). У ретроспективному крос-секційному дослідженні включили 116 чоловіків середнього віку (60±9) років. АГ була у 110 (94,8%) пацієнтів. Клінічними формами ІХС, ознаки якої спостерігали у 79 (68,1 %) пацієнтів (73 випадки констеляції з АГ та 6 – ІХС без АГ), були наступні: стабільна стенокардія напруження – 50 пацієнтів; дифузний кардіосклероз – 13, постінфарктний – 16. Клінічні ознаки серцевої недостатності спостерігали у 29 пацієнтів (25,0 %). Реєстрували наступні типи ПМГ: порушення глікемії натще (ПГН) без порушення толерантності до глюкози (ПТГ) – 6 (5,2%) пацієнтів; ПТГ – 18 (15,5%); ЦД2 – 27 (23,3%). Визначали наступні показники функціонального стану еритроцитів: індекс деформабельності (ІДЕ) (у.о.); коефіцієнт відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (КВЕС) (у.о.) та їх відношення (ІДЕ/КВЕС); і катехоламінзв'язувальна функція (КЗФЕ) (у.о.). Дані про ІДЕ/КВЕС були доступні у 103 (88,8%) пацієнтів (медіана [Ме] та міжквартильний інтервал [МКІ]: 0,44 [0,30-0,70]) (ІДЕ/КВЕС \geq Ме [n=52]; ІДЕ/КВЕС $<$ Ме [n=51]). Відповідно до Ме ІДЕ/КВЕС, а також наявності ПМГ (ПГН, ПТГ і ЦД2), вибірка зі 103 пацієнтів була стратифікована на 4 кластери: К1 (ІДЕ/КВЕС \geq Ме [0,72 (0,63-0,99)]; немає ПМГ; n=26 [25,24%]); К2 (ІДЕ/КВЕС \geq Ме [0,67 (0,53-0,88)]; ПМГ; n=26 [25,24%]); К3 (ІДЕ/КВЕС $<$ Ме [0,30 (0,18-0,34)]; немає ПМГ; n=30 [29,13%]); та К4 (ІДЕ/КВЕС $<$ Ме [0,30 (0,24-0,36)]; ПМГ; n=21 [25,39%]). Дані представлені у вигляді Ме (МКІ). Кількісні показники порівнювали за допомогою непараметричного дисперсійного аналізу. Рівень статистичної значущості був $p < 0,05$ з урахуванням поправки Бонферроні. Показник КЗФЕ був статистично значуще вищим серед пацієнтів з ПМГ порівняно з таким в осіб без порушення регуляції глікемії: 236,7 (184,3-312,2) у.о. проти 291,7 (218,6-332,2) у.о. ($p=0,035$). Статистично значущих кореляційних зв'язків КАЗФ з ІДЕ, КВЕС та ІДЕ/КВЕС виявлено не було. Поряд з цим, КАЗФ була статистично значуще нижчою у К4 порівняно з К1, К2 і К3: 207,7 (120,0-265,9) у.о. проти 254,9 (196,4-318,0) у.о., 269 (205,7-318,8) у.о. і 297,6 (214,7-340,3) у.о., відповідно ($p=0,036$; К4 проти К3: $p=0,005$).

Таким чином, КЗФЕ знижується у пацієнтів з АГ, ІХС та ПМГ, зокрема за умови констеляції ПМГ з відносно гіршою величиною ІДЕ/КВЕС. Імовірно, ПМГ є додатковим патогенетичним чинником порушення стану мембрани еритроцитів (у вигляді зниження її здатності депонувати катехоламіни) за умови погіршення їх функціональних властивостей, що потребує подальших досліджень. Функціональний стан мембрани еритроцита є потенційним об'єктом фармакологічного впливу, спрямованого на покращання мікроциркуляції у пацієнтів з АГ та ІХС.

Шумко Г.І.

МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЛАЗЕРОТЕРАПІЄЮ ТА АНТИОКСИДАНТАМИ ПОРУШЕНЬ ЦИТОКІНОВОГО ПРОФІЛЮ В ОСІБ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених різним аспектам БА, багато питань розвитку цього захворювання залишаються не вивченими. Метою дослідження є визначити деякі показники імунітокінового профілю осіб молодого віку, хворих на БА та провести комплексне лікування виявлених порушень. Обстежено 76 хворих на бронхіальну астму та 36 хворих на гострий бронхіт на фоні частих гострих