



на 10% ($p < 0,05$), триацилгліцеролів та ХС ЛПНГ – на 14 та 12% ($p < 0,05$) відповідно, а також вірогідне зростання ХС ЛПВГ на 55% ($p < 0,05$). Натомість у хворих, які отримували курс оптимізованої терапії, мали місце більш виразні зміни ліпідного профілю крові у бік зменшення проатерогенних фракцій ліпідів, а саме статистично вірогідне зниження показника загально-

го ХС в 1,89 рази ($p < 0,001$), загальних ліпідів – у 1,17 рази ($p < 0,05$), триацилгліцеролів – на 12,5% ($p < 0,05$), ХС ЛПНГ – майже удвічі ($p < 0,001$). Також на фоні призначення телмісартану статистично вірогідно підвищувався рівень ХС ЛПВГ у 2,66 рази ($p < 0,001$) у порівнянні з відповідним показником до початку лікування.

УДК: 616.12-005.4+616.839-039.3]-085.22

Н.І. Пастернак, А.М. Шваб

МЕТАБОЛІЧНІ ТА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІЇ А-ДИСТОНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
(науковий керівник - доц. В.Л.Васюк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Особливістю стану здоров'я людської популяції на сьогоднішній день є не тільки зростаюча захворюваність, але й поширеність та все чіткіша маніфестність поліморбідності, досить часто з феноменом взаємного обтяження перебігу недуг чи обмеження реалізації лікувальних комплексів основного захворювання.

За твердженням Європейської асоціації лікарів судинного профілю на першому місці знаходяться атеросклеротичні ураження (церебральні, кардіальні, абдомінальні, периферичні) та на п'ятому – патологія системи травлення.

У лікуванні мікст-патології суттєво зростає роль полікомпонентних ліків рослинного походження.

Фітопрепаратам властивий широкий спектр дії завдяки різноплановим чинникам - від біофлавоноїдів до мікроелементів, м'якість дії, низька частота побічних ефектів та можливість тривалого застосування.

Одним з найбільших поширених захворювань є різні прояви ішемічної хвороби серця та нейроциркуляторна дистонія.

В Україні нещодавно створений полікомпонентний

препарат (А-дістон) (ТОВ «Біолік», м. Ладижин) у краплях. Він є водно-спиртовою витяжкою комплексу біологічно-активних речовин з плодів глоду, трави собачої кропиви, коренів та кореневища валеріани, квітів арніки гірської, м'яти перцевої та плодів фенхелю.

Згідно з інструкцією цей кардіологічний препарат сприяє посиленню кровообігу в судинах серця та головного мозку, зниженню збудливості міокарда.

А-дістон у комплексному лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця та нейроциркуляторну дистонію прискорює регрес симптомів зазначених захворювань, сприяє нормалізації порушень прооксидантної та антиоксидантної систем крові.

А-дістон сприятливо діє також на поширені супутні захворювання системи травлення у хворих на ішемічну хворобу серця і нейроциркуляторну дистонію та заслуговує на широке застосування у клінічній практиці при мікст-патології серцево-судинної і травної систем, особливо в осіб старших вікових груп.

Доцільним є подальше дослідження дії А-дістону у пацієнтів кардіального та церебрального профілю з метеопатичною залежністю захворювань.

УДК: 616-008.9:577.1-07

К.О. Пересунько

ЛАЗЕРНІ КРИТЕРІЇ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЛІПОПРОТЕЇНІВ НИЗЬКОЇ ЩІЛЬНОСТІ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Кафедра внутрішньої медицини
(наукові керівники – проф. В.К.Ташук, проф. О.І.Федів)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Метаболічний синдром протягом останніх років привертає увагу ендокринологів, кардіологів, лікарів загальної практики. Поширеність метаболічного синдрому в два рази вища, ніж цукрового діабету і в найближчі 25 років очікується зростання темпів його росту на 50%.

Метаболічний синдром – складне обмінне захворювання, яке може призводити до раннього і швидкого розвитку атеросклерозу з його небезпечними судинними ускладненнями – інфарктом та інсультом. Наявність центрального типу ожиріння-однієї з основних складових метаболічного синдрому, значно збільшує ризик розвитку наступних серцево-судинних ускладнень: ішемічної хвороби серця - в 2-4 рази, інфаркту міокарда - в 6-10 разів, мозкового інсульту

– в 4-7 разів. Смертність при цьому зростає в 2,3 рази.

Метою дослідження було встановлення корелятивних взаємозв'язків з рівнем тригліцеридів та ліпопротеїнів високої та низької щільності та відповідними їх оптичними показниками за допомогою лазерної поляриметри плазми крові.

Під спостереженням знаходилось 35 пацієнток з метаболічним синдромом віком від 48 до 67 років (основна група), у яких рівні тригліцеридів та ліпопротеїнів низької щільності відповідають критеріям метаболічного синдрому ($ТГ > 1,7$ ммоль/л; $ЛПНЩ > 3,0$ ммоль/л). Контрольна група-15 пацієнток з артеріальною гіпертензією в репродуктивному віці, у яких спостерігаються нормальні рівні тригліцеридів та ліпопротеїнів низької щільності ($ТГ < 1,7$ ммоль/л;



ЛПНЩ < 3,0 ммоль/л).

Аналіз отриманих результатів дозволяє запропонувати наступну групу лазерних діагностичних ознак метаболічного синдрому:

а) наявність мікрокристалічних утворень у лазерних мікроскопічних зображеннях двох типів – азимутально обертаючі (рівень величини обертання площини поляризації $\alpha > 15-20^\circ$); фазоздвигаючі (рівень еліптичності $\beta > 15^\circ$);

б) напівширина індикатрис розсіювання сили світла біорідинами $\Delta\theta \geq 25^\circ$;

в) рівень азимута поляризації $\alpha > 25^\circ$; еліптичності $\beta > 15^\circ$; наявність екстремальних значень цих параметрів в області кутів розсіювання, починаючи з 30° ;

г) «швидкий» ріст азимута і еліптичності поляри-

зації лазерного випромінювання в процесі тимчасової кристалізації крові, починаються після 6 - 10 годин збереження зразка в термостаті;

д) трансформація оптико-анізотропної структури зображення крові із фрактальної у статистичну.

Висновки: 1. На основі дослідження крові жінок з метаболічним синдромом в менопаузі за допомогою методу лазерної поляриметрії експериментально розроблені фотометричні і поляризаційні критерії вмісту ЛПНЩ в крові у жінок з метаболічним синдромом.

2. На основі лазерно-поляриметричних досліджень плазми крові пацієнок з метаболічним синдромом з артеріальною гіпертензією буде створений новий діагностичний тест контролю ефективності лікування.

УДК: 616.12 - 008.331.1:577.181.4]:611-018.74

О.А. Петринич, Л.Ю. Ковальчук, А.В. Литвинюк

СТАН ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ТА ЙОГО ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ

Кафедра сімейної медицини

(науковий керівник – проф. С.В.Білецький)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета дослідження: у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) вивчити стан ендотеліальної функції та його залежність від метаболічних показників.

Матеріали та методи. Обстежено 56 хворих на ГХ I-II стадій та 24 практично здорові особи, репрезентативні за віком і статтю. Досліджували стан ендотеліальної функції за сумарним рівнем кінцевих метаболітів оксиду азоту (NO), рівень імунореактивного інсуліну (ІІ), вміст фактору некрозу пухлин- α (TNF- α) за загальноприйнятими методиками. Вираховували індекс маси тіла (ІМТ). Оцінку різниці сукупностей вибірки проводили, використовуючи t-критерій Стьюдента. Відмінність між вибірками вважалася статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Аналіз вмісту кінцевих метаболітів NO виявив, що у пацієнтів контрольної групи даний показник становив $20,02 \pm 0,65$ мкмоль/л,

а у хворих на ГХ – $16,13 \pm 0,43$ мкмоль/л, що на $19,43\%$ нижче, ніж показник у контрольній групі ($p < 0,05$).

У хворих на ГХ з підвищеним рівнем ІІ натще порівняно з пацієнтами із базальною нормоінсулінемією спостерігалось вірогідне зменшення рівня кінцевих метаболітів NO на $17,36\%$. При поєднанні ГХ з ожирінням спостерігалось вірогідне зниження рівня кінцевих метаболітів NO на $21,37\%$ порівняно з пацієнтами із надлишковою масою тіла. При підвищенні рівня TNF- α у хворих на ГХ рівень кінцевих метаболітів NO вірогідно знижувався на $13,27\%$ порівняно з пацієнтами, у яких концентрація TNF- α перебувала в межах норми.

Висновок: зростання рівня ІІ, наявність ожиріння, підвищення вмісту в крові адипоцитокіну TNF- α у хворих на ГХ супроводжується зниженням вмісту кінцевих метаболітів NO.

УДК: 616.15 — 085.322

Н.Р. Поважна

МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПІЇ В РЕВМАТОЛОГІЇ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник – доц. О.В. Глубоченко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Ревматичні захворювання є одним із проблемних питань сучасної медицини. Вони призводять до стійкого зниження працездатності і навіть до інвалідизації пацієнтів. Препарати, які застосовуються при лікуванні захворювань суглобів (гормони, цитостатики, нестероїдні протизапальні препарати), мають достатню ефективність, але існує проблема побічних ефектів, яка є досить актуальною при умові тривалого і пожиттєвого застосування цих препаратів. В останні роки достатньо велика увага надається альтернативним методам лікування ревматичних захворювань, у тому числі і фітотерапії. Застосування фітопрепаратів дозволяє зменшити дози препаратів, що нівелює вираженість і частоту побічних дій, а в перервах між

медикаментозними курсами підтримує досягнуті позитивні результати лікування

Нашою метою став аналіз діапазону і ефективності лікарських рослин в ревматології, що здійснювався за допомогою пошукових баз системи «Інтернет».

Основними напрямками дії фітотерапії при лікуванні ревматичних захворювань є: 1) оптимізація обміну речовин; 2) протизапальний і антибактеріальний ефекти; 3) імунокорекція; 4) анальгезуюча дія; 5) місцева подразнююча дія; 6) антиалергічна дія; 7) загальнозміцнююча дія. Фітотерапія суглобової патології будується по тим же принципам, що і лікування хімічними засобами. Тобто використовується етіопатогенетичний і симптоматичний принципи. Етіопато-