

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

**Матеріали науково-практичної конференції
(21-22 квітня 2011 року)**

м. Чернівці

УДК 616.1/4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин
доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2011

МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ДИСЛІПІДЕМІЙ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2

Пашковська Н.В., Павлович Л.Б., Маслянко В.А., Ілюшина А.А., Оленович О.А.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
int_medicine@bsmu.edu.ua*

Вступ. На сьогоднішній день біля 200 млн.людей у світі хворіють на цукровий діабет. Цукровий діабет типу 2 складає 85-90% усіх випадків захворювань. В основі розвитку цукрового діабету типу 2 лежать два основні дефекти: інсулінорезистентність і прогресуюче зниження функції β -клітин підшлункової залози. Зниження чутливості периферичних тканин до інсуліну призводить до підвищення секреції інсуліну β -клітинами підшлункової залози, виникає компенсаторна гіперінсулінемія, яка, в свою чергу, сприяє активації симпато-адреналової, ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, порушенню ліпідного обміну, системи гемостазу, дисфункції ендотелію. Результати Британського дослідження цукрового діабету (UKPDS) показали, що у хворих на цукровий діабет типу 2 збільшення концентрації холестерину ліпопротеїдів низької щільності на 1 ммоль/л збільшує ризик розвитку ішемічної хвороби серця на 57% (Turner R.C., Millns Neil H.A. et al., 2001). Ефективність статинів для зниження ризику серцево-судинних захворювань у хворих на цукровий діабет типу 2 підтверджено багатьма дослідженнями. Застосування статинів знизило коронарну смертність на 20%, інфаркту міокарда на 37% (Colhoun H., Betteridge D., Durrington P., 2004).

Серед препаратів групи статинів, а саме аторвастатину, заслуговує на вагу сторвас ("Ranbaxy Laboratories Limited"), що випускається в дозах 10 та 20 мг. Сторвас забезпечує оптимальне співвідношення «ефективність – доступність» для широкого кола пацієнтів. Сторвас пригнічує внутрішньоклітинний синтез холестерину і забезпечує відновлення його вмісту в клітинах шляхом захоплення ліпопротеїдів низької щільності в крові. Це викликає зменшення рівня загального холестерину та зміни спектру ліпопротеїдів крові у бік відносного збільшення ліпопротеїдів високої щільності.

Мета. Вивчити ефективність сторвасу для нормалізації ліпідного спектру крові у хворих на цукровий діабет типу 2.

Матеріал і методи. Обстежено 54 хворих на цукровий діабет типу 2, серед яких 20 чоловіків та 34 жінки, віком від 46 до 62 років. Середній індекс маси тіла від 26,2 до 35,3 кг/м². Цукровий діабет середнього ступеня тяжкості спостерігався у 48 хворих, тяжкого – у 6 хворих.

До початку лікування хворим здійснювали загальноклінічні та біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, білкового, мінерального та ліпідного обмінів. Визначався спектр ліпідів: загальний холестерин (ХС), тригліцериди (ТГ), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), індекс атерогенності. Також досліджували рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1C). Показники вуглеводного обміну (глікемія, глюкозурія), гемодинаміки (частота серцевих скорочень, артеріальний тиск) і маси тіла контролювали щомісячно. Біохімічний аналіз крові проводили на аналізаторі “Humalyser-3000”, використовуючи реактиви “Human diagnostic” (Німеччина) на базі науково-медичного центру “Авіценна”.

Результати. Сторвас у дозі 10 мг призначали хворим 1 р/добу щоденно. Рівень загального холестерину до лікування склав $7,8 \pm 1,2$ ммоль/л, тригліцеридів – $2,8 \pm 0,8$ ммоль/л, ХС ЛПВЩ – $5,2 \pm 1,1$ ммоль/л, ХС ЛПНЩ – $0,6 \pm 0,12$ ммоль/л.

Через 8 тижнів терапії нормалізацію показників ліпідного спектру спостерігали у 36 хворих (66,7%). 18 хворим (33,36%), у яких показники ліпідного спектру не нормалізувалися, дозу сторвасу збільшили до 20 мг, який призначався щоденно 1 р/добу. Через 12 тижнів терапії у 14 хворих відмічалася нормалізація показників.

Висновки. Хворим на цукровий діабет типу 2 рекомендовано визначати повний спектр ліпідів крові. У комплексне лікування хворих на цукровий діабет типу 2 рекомендовано включати статини. Початкова доза сторвасу 10 мг. Якщо через 2-3 місяці лікування не спостерігається нормалізація гіперхолестеринемії, дозу сторвасу необхідно збільшити до 20 мг.

УДК 616-002.78-085.244

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ УРОХОЛУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Пішак О.В., Арич Г.І., Славський О.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, haruch@ukr.net

Вступ. В останнє десятиліття невпинно зростає захворюваність на подагру. Єдиним гіпоурикемічним препаратом, зареєстрованим в Україні, на даний час є лише аллопуринол. Його застосування нерідко супроводжується ураженням шкіри, лихоманкою, порушенням функції печінки та системи травлення. Враховуючи зазначене, актуальним є пошук нових лікарських засобів, які б виявляли гіпоурикемічну дію та позитивно впливали на