

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

відповідно. Частота A1298A, A1298C та C1298C генотипів серед пацієнтів основної та контрольної групи становила 53%, 33%, 13% та 50%, 42,5% та 7,5% відповідно. Вміст гомоцистеїну плазми крові у контрольній групі був $9,7 \pm 0,47$ мкмоль/л, а у пацієнтів з НАЖХП – $18,5 \pm 3,92$ мкмоль/л ($p < 0,05$). Концентрація гомоцистеїну плазми крові у пацієнтів з C677C, C677T та T677T генотипами гену МТГФР була $15,7 \pm 2,27$, $19,6 \pm 2,67$ та $24,1 \pm 2,98$ мкмоль/л відповідно ($p > 0,05$), у носіїв A1298A, A1298C та C1298C генотипів гена МТГФР – $18,1 \pm 4,39$, $18,6 \pm 3,07$ та $18,7 \pm 3,78$ мкмоль/л відповідно ($p < 0,05$). Ми виявили достовірну асоціацію частоти генотипів за C677T поліморфізмом гена МТГФР залежно від вмісту гомоцистеїну. Носії T677T генотипу мали достовірно вищу концентрацію гомоцистеїну порівняно з носіями C677T та C677C генотипів.

Висновки. У пацієнтів із НАЖХП вміст гомоцистеїну плазми крові залежить від C677T поліморфізму і не залежить від A1298C поліморфізму гена МТГФР. Хворі з T677T генотипом мають найвищу концентрацію гомоцистеїну плазми крові.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ІВАБРАДИНУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ

Нагорний О.В., Ліщенко О.А.

Науковий керівник: к.м.н., Царалунга В.М.

Національний медичний університет ім.О.О.Богомольця

Кафедра внутрішньої медицини №2

Актуальність. У структурі смертності населення України від хвороб системи кровообігу перше місце займає ішемічна хвороба серця, найбільш частим проявом якої є стенокардія. Тому адекватна і повноцінна терапія є запорукою підвищення якості і збільшення тривалості життя хворих. Івабрадин – препарат нового класу, який знижує частоту серцевих скорочень, вибірково інгібуючи F-канали пейсмейкерних клітин синусового вузла.

Мета. Оцінити антиангінальний та антиішемічний ефект івабрадину при тривалому прийомі у пацієнтів зі стабільною стенокардією в порівнянні стандартної терапії із включенням в схему івабрадину замість β -блокатора.

Матеріали і методи. В дослідженні взяло участь 92 пацієнти зі стабільною стенокардією II-III функціональних класів. Середній вік хворих склав $65,5 \pm 9,2$ років. Пацієнти були рандомізовані на 2 рівні групи. Пацієнти першої групи приймали метопролол, лозартан, розувастатин. В другій групі метопролол було замінено івабрадином. Для оцінки ефективності лікування використовували число ангінозних приступів в тиждень, максимальну потужність навантаження за даними велоергометрії, показники ехокардіографії.

Результати. Через 6 місяців лікування число приступів стенокардії першій групі склало $21,16 \pm 10,4$ (-42,6% в порівнянні з висхідними даними, $p < 0,001$), у другій групі $18,43 \pm 11,2$ (-48,3%, $p < 0,001$). Максимальна потужність при велоергометрії у першій групі склала $104,35 \pm 30,4$ Вт, у другій – $112,62 \pm 32,6$ Вт. Відмічено достовірне зниження індексу маси міокарда, кінцевого діастолічного об'єму лівого шлуночка, збільшення показника діастолічного кровонаповнення (E/A) у другій групі в порівнянні з першою.

Висновки. Отримані дані свідчать про високий антиангінальний та антиішемічний ефект івабрадину у пацієнтів із стабільною стенокардією.