

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА ПІД ВПЛИВОМ РОЗУВАСТАТИНУ, МОСАПРИДУ ТА УРСОДЕЗОКСИХОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ

*Гньотов М.І., Хабаль О.В.,*

*Науковий керівник: доц. Хімич Т.Ю.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра ПВМ No2 та медсестринства*

Захворювання жовчного міхура (ЖМ) за частотою випадків поступаються хіба що атеросклерозу. Раннє виявлення та адекватне лікування холестерозу ЖМ має велике клінічне значення внаслідок можливості позитивно вплинути на перебіг захворювання.

**Мета:** вивчення впливу розувастатину, мосаприду та урсодезоксихолієвої кислоти (УДХК) на перебіг хронічного холециститу та холестерозу жовчного міхура у хворих на ІХС, кардіосклероз та ожиріння

**Матеріали та методи.** Були проведені дослідження в динаміці лікування у 30 хворих на ІХС, ожиріння I-II ступеня із хронічним холециститом (ХХ). 1 група (контрольна) отримувала УДХК- 0,5 г на ніч, препарат аторвастатин (А) (10 мг 1 раз у день) та домперидон (10 мг 3 рази на день). 2 група (основна) в якості порівняння отримувала розувастатин (Р) (крестор) (по 10 мг 1 раз на день), мосаприд (по 5 мг 3 рази на день) упродовж 1 місяця та УДХК (0,5 г на ніч).

**Результати дослідження.** У результаті проведених досліджень було встановлено, що підвищений до лікування вміст монооксиду нітрогену (NO) у хворих 1-ї групи знизився в 1,2 раза ( $p < 0,05$ ), а у 2-й групі – у 2,2 раза ( $p < 0,05$ ). Відмічалось зменшення вмісту у крові вазоінтестинального пептиду (ВП), який у хворих 1-ї групи зменшився вірогідно у 1,2 раза ( $p < 0,05$ ), а у 2-й групі – у 1,6 раза ( $p < 0,05$ ), що також ми відносимо на користь впливу Р.

**Висновки.** Розувастатин у комбінації з мосапридом та УДХК на фоні базисної терапії ХХ сприяють вірогідному зниженню інтенсивності запального процесу в жовчному міхурі, зворотному розвитку явищ холестерозу стінки ЖМ, сприяють відновленню скоротливої функції ЖМ та тонуусу сфінктера Одді.

## ІВАБРАДИН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ

*Горбунова А.Ю., Смирнова В.І.*

*Харківський національний медичний університет,*

*кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки*

**Мета:** дослідження ефективності івабрадину в комплексному лікуванні у хворих на стабільну стенокардію із синусовим ритмом.

**Матеріали та методи:** було обстежено 20 хворих віком 47-62 роки, які мали діагноз «стабільна стенокардія III ФК», що встановлювався на підставі типової клінічної картини, епізодів ішемії на електрокардіограмі, а також тесту з фізичними навантаженнями. Івабрадин призначили в дозі 5 мг 2 рази на день разом з метопрололом у дозі 50 мг на добу. Також було створено групу порівняння, до якої увійшли 15 осіб хворих на стабільну стенокардію, відповідного віку та статі, що приймали бета-адреноблокатори. Ефективність терапії оцінювали за два тижні на підставі зниження частоти серцевих скорочень, зменшення кількості нападів стенокардії та підвищення толерантності до фізичних навантажень.

**Результати:** Так у групі хворих, які отримували івабрадин та бета-адреноблокатори, частота серцевих скорочень була значно нижчою ( -10,5 уд./хв), ніж у групі порівняння ( - 4,5 уд./хв.), до того ж з використанням менших доз бета-адреноблокаторів. Кількість нападів стенокардії та ступінь необхідності застосування короткодійних нітратів була у 2 рази менша в основній групі. Спільне застосування івабрадина і бета-адреноблокаторів призвело до достовірного покращення показників тестів з фізичним навантаженням, зменшення тривалості епізодів ішемії міокарда, що фіксувалися при холтеровському ЕКГ-моніторингу. Івабрадин відрізнявся хорошою переносимістю. Він не впливав на процеси реполяризації, предсердну,