

перегородки на 7,7%, порівняно із пацієнтами, яким призначили тільки карведилол з індапамідом. Висновки. Таким чином, лікареві на сучасному етапі доступний значний перелік засобів для лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, що супроводжуються ГЛШ, ремоделюванням міокарду. Такими засобами є інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, блокатори рецепторів ангіотензину, діуретики, бета-адреноблокатори, а також засоби метаболічної терапії тіотриазолін.

УДК: 615.221.015.23:616.12-008.46-036]-053.9

## **ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТУ «ТЮДАРОН» НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ІХС ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ**

Крайдашенко О.В., Свинтозельський О.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії та косметології

Одним з методів оцінки ефективності лікування ІХС є визначення показника якості життя (ПЯЖ). ПЯЖ є інтегральним показником, на який впливають не лише фізичний стан хворого, а й психологічні, емоційні та соціальні фактори. ПЯЖ визначається самим хворим в залежності від ступеня задоволеності різними аспектами свого життя і відображає реальний стан здоров'я людини. Метою нашого дослідження є вивчення впливу комплексного препарату «ТЮДАРОН» «ГАЛИЧФАРМ» (Україна) – (комбінація аміодарону з тіотриазоліном) на ПЯЖ при лікуванні стенокардії напруги з порушенням ритму та ХСН II ст. у осіб старших вікових груп. У дослідження включено 38 хворих, середній вік  $68,4 \pm 3,7$  р., із стенокардією наруги ускладненої постійною формою фібриляції передсердь з шулуночковими екстрасистолами III класу. В основній групі (n=18) хворі отримували «ТЮДАРОН». У контрольній групі (n =20) хворі отримували «КОРДАРОН» «SANOFI» (Франція). ПЯЖ вивчали за універсальним опитувальником SF-36 та Мінесотським опитувальником якості життя хворих з хронічною серцевою недостатністю. Після 4-х тижневого курсу терапії відзначається вірогідне покращення ПЯЖ за Мінесотським опитувальником на 43,7% в основній групі та на 41,2 % в контрольній групі. Згідно опитувальника SF-36, найбільш виражені вірогідні зміни спостерігалися за такими показниками як рівень соціального функціонування - SF (+61,0 % у основній групі та +54,7 % у

контрольній групі), вплив фізичного стану на рольове функціонування - RP (+62,0 % та +43,2 %) та збільшення спроможності до фізичних навантажень - PF (+58,6 % та 49,8 %). Аналізуючи отримані дані, можна стверджувати, комбіноване застосування комбінації аміодарону з тіотриазоліном призводить до більш вираженого і тривалого підвищення ПЯЖ у осіб похилого та старечого віку хворих на стенокардію напруги з порушенням ритму та ХСН II ст.

УДК: 616.728.3-002-007.24-085.036

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ**

Красько Н.П., Белай И.М., Мягков А.П., Титоренко С.Г.

Запорожский государственный медицинский университет  
Кафедра клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и  
косметологии

Остеоартроз (ОА) является самой распространенной формой суставной патологии, характеризующихся дегенерацией суставного хряща и сопутствующими изменениями субхондральной области, синовиальной оболочки, связок, капсулы и периартикулярных мышц. Лечение ОА направлено на уменьшение болевого синдрома (БС) и воспаления, снижение частоты обострений, улучшение качества жизни, которые осуществляют методами общего (медикаментозное лечение) и местного действия. Основным методом остается терапия нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС), недостатком которой является необходимость приема препаратов длительное время, что приводит к увеличению ее стоимости и повышению риска побочных эффектов. Одним из локальных методов лечения ОА является ортовольтная рентгенотерапия (ОВРТ). Цель исследования - проведение сравнительной оценки эффективности лекарственной терапии и ОВРТ в лечении БС и скованности суставов при ОА коленных суставов. Материалы и методы: Проспективное исследование с параллельным набором в период 2009-2015 гг. включало 181 пациента, имевших критериально достоверные клинические признаки первичного моноартроза коленного сустава с рентгенологическим подтверждением диагноза (по Kellgren-Lawrence) и функционального класса ОА; старше 30 лет; компенсированы соматически. Пациентам группы исследования проводили ОВРТ в условиях радиологического отделения КУ «Запорожская областная клиническая больница» на рентгенотерапевтическом аппарате «РУМ-17» типа РУТ-250-15-2 в диапазоне напряжения генерирования