

ДОСВІД РОБОТИ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО КАБІНЕТУ ПРИ ННМЦ «УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА» ЗДМУ: РЕЗУЛЬТАТИ ОДНОРІЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Михайловський Я.М.

Науковий керівник: д.мед.н. Колесник М.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Вступ. Стандартним компонентом лікування хворих з фібриляцією передсердь (ФП) є прийом оральних антикоагулянтів, серед яких найбільш вивченим та ефективним залишається варфарин(ВФ). ВФ характеризується вузьким терапевтичним діапазоном, при перевищенні якого зростає ризик кровотеч, варіабельністю фармакокінетики, щовизначає необхідність індивідуального підбору дози та постійного лабораторного контролю при його застосуванні шляхом визначення міжнародного нормалізованого відношення (МНВ). Тому доцільним є створення антикоагулянтних кабінетів для постійного динамічного спостереження за цією категорією пацієнтів. Мета роботи: визначити результати роботи антикоагулянтного кабінету, створеного на базі ННМЦ «Університетська клініка» ЗДМУ, протягом одного року. Матеріали та методи. Обстежено 40 хворих з ФП (середній вік – $67,7 \pm 1,3$ р., чоловіків – 20, жінок – 20), які після призначення варфарину знаходились під амбулаторним спостереженням протягом року. Проводили комплексне обстеження відповідно до загальноприйнятих стандартів, визначали міжнародне нормалізоване відношення (МНВ) щомісяця, оцінювали ризик тромбоемболічних подій за шкалою CHA2DS2-VASC та ризик кровотеч за шкалою HAS-BLED. Підбір та контроль дози ВФ проводили за стандартною методикою. За умови, що МНВ було в межах 2,0-3,0 менше ніж у 60% вимірів, його вважали лабільним. Результати дослідження. Постійна форма ФП виявлена у 25 (62,5%) хворих, персистуюча – у 15 (37,5%), пароксизмальна – у жодного хворого. Серед етіологічних факторів ФП переважала ішемічна хвороба серця, яка виявлена у 35 (87,5%) хворих. У 3 (7,5%) причиною ФП була хронічна ревматична хвороба серця, у 2 (5%) – тиреогеннакардіоміопатія. Середній бал за шкалою CHA2DS2-VASC склав $3,53 \pm 0,23$, а за шкалою HAS-BLED – $2,18 \pm 0,18$. Середня доза ВФ склала $5,23 \pm 0,26$ мг. Лабільність МНВ спостерігалась у 25 (62,5%) хворих. Серед препаратів, що впливають на метаболізм ВФ, 6 (15%) хворих приймали аміодарон, 35 (87,5%) – статини. Протягом року геморагічні ускладнення(малі кровотечі) виникли у 16 (40%) хворих, серед яких підшкірні гематоми – у 7, гемофтальм – у 5, кишкові кровотечі – у 1, носові кровотечі та кровотечі з ясен – у 4 пацієнтів. Великі кровотечі не виникли у жодного хворого. Тромбоемболічні ускладнення протягом року не зафіксовані. Висновки. Створення антикоагулянтних кабінетів забезпечує більш якісний контроль лікуванняхворих з ФП, і тому є доцільним і перспективним у профілактиці тромбоемболічнихускладнень.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ АСИМЕТРИЧНОГО ДИМЕТИЛАРГІНІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, ПОЄДНАНУ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Міняйленко Л.Є.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної практики – сімейної медицини

Вступ. Спільним патогенетичним механізмом, що впливає на перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС) та неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) і призводить до прогресування обох захворювань є ендотеліальна дисфункція, одним із маркерів якоїна сьогодні вважають симетричний диметіларгінін (ADMA). Мета роботи: вивчити клініко-патогенетичну роль асиметричного диметіларгініну у хворих на ІХС, поєднану з НАЖХП. Матеріали та методи: до поперечного відкритого рандомізованого аналітичного дослідження в паралельних групах залучено 86 пацієнтів: основну групу склали 34 хворих, з документально підтвердженою ІХС: стабільною стенокардією напруження II-III функціонального класу у поєднанні з НАЖХП, медіана віку 60 ($57,5$; 66); група порівняння – 32 хворих на ІХС без НАЖХП, медіана віку $60,5$ ($51,5$; $65,6$). Контрольну групу склали 20 здорових осіб, медіана віку 58 (54 ; 60). Дослідження функціональних проб печінки проводили за загальноприйнятими методиками. Рівень асиметричного диметіларгініну визначали імуноферментним методом за