

выделительной функции левой почки. Посев крови на стерильность – роста нет. Был выставлен диагноз: геморрагический васкулит с поражением кожи, суставов, почек, тяжелое обострение. Проводилось лечение в соответствии с протоколом ведения пациентов с данной патологией. На фоне базисной терапии в течение 2 месяцев уменьшилось количество и выраженность высыпаний, уменьшилась боль, увеличился объем движений в голеностопных суставах, уменьшилась гематурия.

Особенностями клинического случая являются: типичное начало заболевания, «псевдоаллергические» кожные проявления, поражение голеностопных суставов и почек в дебюте заболевания.

Данное клиническое наблюдение демонстрирует недостаточную настороженность врачей амбулаторно-поликлинического звена в диагностике системных васкулитов.

ПОРІВНЯЛЬНА ФАРМАКОДИНАМІКА КАПТОПРИЛУ ПРИ ІНТРАНАЗАЛЬНОМУ ТА ТРАДИЦІЙНОМУ ШЛЯХАХ ВВЕДЕННЯ ПРИ НЕУСКЛАДНЕНИХ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗАХ.

Репкіна А.В.

Науковий керівник д. мед. н., доц. Кечін І.Л.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб -1

Мета дослідження: порівняти фармакодинаміку каптоприлу при введенні у формі гелю та у таблетованій формі.

Гіпертензивні кризи (ГК) становлять потенційну загрозу життю хворого і потребують швидкого – протягом кількох годин – зниження артеріального тиску (АТ). Виходом є модифікація і розробка нових лікарських форм антигіпертензивних препаратів для трансмукозного аплікаційного застосування. Перевагами інтраназального шляху введення є можливість прямої дії субстанції на ЦНС, підвищення біодоступності субстанції у зв'язку з відсутністю “ ефекту першого проходження через печінку”, зручність застосування і легкість дозування, швидкість евакуації субстанції з носової порожнини. Ці переваги призводять до поліпшення комплайності пацієнтів, а головне — прискорюється швидкість розвитку системної дії. При інтраназальній аплікації діючої субстанції системний ефект розвивається вже через 5-7 хвилин.

Нами розроблено та впроваджено інноваційну лікарську форму каптоприлу для трансмукозного застосування у вигляді інтраназального гелю з контролем вивільненням субстанції каптоприлу.

Матеріал та методи. Всього обстежено 54 хворих ГХ II стадії з неускладненими кардіальними ГК, дослідна група - 30 хворих у віці від 38 до 69 років (середній вік – $52,6 \pm 5,03$ роки) з середньою тривалістю захворювання $11,3 \pm 0,72$ р., які отримували інтраназальні аплікації гелю-каптоприлу у дозі 50 мг субстанції каптоприлу (один мл 5% гелю).

Група порівнювання - 24 хворих на ГХ II ст. з неускладненими кардіальними ГК у віці від 37 до 65 років, анамнез ГХ - $10,2 \pm 0,33$ р., приймали каптоприл у еквівалентній дозі перорально.

Для вивчення впливу гелю-каптоприлу для аплікаційного застосування на перебіг неускладнених церебральних ГК було проведене його порівняння з референтним препаратом каптоприл у таблетках з вмістом 0,05 г субстанції).

Результати та обговорення. Після добової терапії гелем більшість хворих (85,4%) відмічали суттєве покращення самопочуття. У всіх хворих частота скарг на головний біль знизилася через добу лікування з $83,8 \pm 6,3\%$ до $11,4 \pm 2,3\%$; частота скарг на запаморочення – з $74,5 \pm 6,6\%$ до $4,8 \pm 1,0\%$ ($p < 0,0001$). Значно рідше відмічалися болі в прекардіальній ділянці серця: до лікування - $54,5 \pm 6,8\%$, після - $7,6 \pm 0,6\%$ ($p < 0,01$). Зменшилася частота скарг на підвищену стомлюваність і слабкість. З побічних ефектів дії препарату у 2-х пацієнтів спостерігалось підсилення головних болів у перший тиждень лікування. Порушень ритму та провідності на ЕКГ не було зареєстровано. ЧСС в динаміці лікування статистично значимо не змінювалось.

Встановлено, що через 2 години у хворих, що отримували гелю-каптоприл інтраназально у дозі 25 мг, САТ знижувався на 16,9% ($p < 0,05$), ДАТ – на 12,2% ($p < 0,05$). Відповідно зафіксовано зниження АТ середній на 13,9% ($p < 0,05$). ЧСС практично не змінювалось ні через 2 години ні через добу лікування. Через 2 тижні терапії офісний САТ у середньому по групі знизився на 20,3% ($p < 0,05$), ДАТ – на 15,9 % ($p < 0,05$), АТ середній – на 18,1%, що сягало цільового стратегічного рівня у 73,8% хворих на АГ з тенденцією до церебральних кризів.

Через 2 години після перорального вживання таблетки каптоприлу САТ, ДАТ й АТ сер. і ЧСС виявили лише тенденцію до редукції. Через 2 тижні терапії САТ знизився на 12,4 % ($p < 0,05$), ЧСС –

на 17,9% ($p < 0,05$). ДАТ і АТ сер. виявили тенденцію до зниження на 6,7% і 5,7% відповідно. Зниження АТ під впливом капторилу досягло цільового рівня у 58,8% хворих з неускладненими церебральними ГК.

Висновки. Таким чином, отримані результати дозволили зробити висновок, що гель-каптоприл при добовому інтраназальному введенні ефективніше, ніж каптоприл у таблетках знижує АТ до рівня, що рекомендований провідними кардіологами та неврологами при церебральних ГК. Темп щоденного зниження АТ був практично однаковим. У 8 хворих групи порівняння та у 2 пацієнтів дослідної групи відмічалася побічна дія у вигляді появи розпираючого головного болю, який не вимагав зниження дози препарату і проходив через добу від початку лікування. Інших побічних ефектів не зафіксовано.

ОСОБЛИВОСТІ АДФ-ІНДУКОВАНОЇ АГРЕГАЦІЇ ТРОМБОЦИТІВ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ III ГРУПИ ТА ЇХ ЗМІНИ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Рязанова О.Д.

Наукові керівники: проф. Сиволап В.В., ас. Курілець Л.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Провідною медико-соціальною проблемою сучасного суспільства є легенева патологія. Пневмонія є однією з найпоширеніших хвороб органів дихання, яка займає 1-е місце серед причин смертності від інфекційних захворювань, 6-е місце серед всіх причин летальності у хворих всіх вікових груп, та 4-е місце - у хворих старше 65 років. Особливу небезпеку для прогнозу становлять геморагічні ускладнення пневмонії. Саме тому, дослідження агрегаційних властивостей тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію III групи є вельми актуальним завданням сучасної пульмонології.

Мета дослідження – вивчення особливостей АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію III групи та їх змін під впливом лікування.

Матеріал та методи. Після підписання інформованої згоди до дослідження залучено 30 практично здорових осіб (середній вік $52,1 \pm 9,4$ роки) та 50 хворих на негоспітальну пневмонію III групи (середній вік $55,1 \pm 8,5$ роки). Хворі та практично здорові особи були співставні за віком та статтю (46 % vs 43 % чоловіків). Оскільки в схемі лікування пневмонії застосовувались нестероїдні протизапальні препарати, то тромбосан-залежна агрегація тромбоцитів не вивчалась. Функціональну активність тромбоцитів аналізовано за методом Born на аналізаторі агрегації тромбоцитів AP 2110 «SOLAR» (Білорусь). У якості індуктора агрегації використано бактеріальну 5'-динатрієву сіль аденозин-дифосфорної кислоти («Sigma Aldrich», США) у кінцевій концентрації 5 мкМ/л.

Результати. У хворих на негоспітальну пневмонію III групи у порівнянні з практично здоровими особами виявлено достовірне пригнічення ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 37 % ($p < 0,05$). Також спостерігалось вірогідне зменшення часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 46,7 % ($p < 0,05$). Швидкість АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів у хворих на негоспітальну пневмонію мала тенденцію до зменшення з $54,01 \pm 2,68$ %/хв. до $46,00 \pm 3,99$ %/хв. та практично досягла межі статистичної вірогідності ($p = 0,057$). Під впливом лікування відбувалося подальше достовірне зниження тільки ступеня АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів на 12,5 % ($p < 0,05$). Показники часу та швидкості агрегації достовірно не змінилися.

Висновок: у хворих на негоспітальну пневмонію III групи спостерігається зниження ступеня та часу АДФ-індукованої агрегації тромбоцитів. На фоні лікування відбувається подальше зменшення показника ступеня АДФ-індукованої агрегації, без вірогідних змін швидкості та часу агрегації.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕГРЕССИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЛИМФОЦИТАРНОЙ ЛЕЙКЕМИИ

Мамойко О.К.

Научный руководитель: доц. Самура Б.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней - 3

Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение качества жизни пациентов с регрессией хронической лимфоцитарной лейкемии с учетом демографических, клинических, психосоциальных факторов риска неблагоприятного прогноза в зависимости от возникновения кардиоваскулярных событий.

Материалы и методы. Популяционная выборка состояла из 138 пациентов с хронической лимфоцитарной лейкемией. Все пациенты получили опросники QOL-CS, из них 119 (84% от всех респондентов) ответили на вопросы и были включены в исследование. Стандартные параметры