

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«ДОСЯГНЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ»**

23 травня 2019 року

Харків 2019

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ІШЕМІЧНІ, ВЕГЕТАТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Стецюк І.О.

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна*

Мета дослідження: оцінити вплив комплексного лікування з додаванням L-аргініну та натрію алендронату на вегетативні, ішемічні порушення та якість життя хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), коморбідну з постменопаузальним остеопорозом (ПМОП).

Матеріали і методи. До моноцентрового рандомізованого проспективного відкритого дослідження в паралельних групах залучено 50 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК, коморбідну з ПМОП (чоловіків – 18, жінок – 30, медіана віку 68,0 (60,0; 78,0) років). Усім хворим проводили комплексне клінічне обстеження, добове моніторування ЕКГ за Холтером, використовували модифікований Сіетлський опитувальник для оцінки якості життя пацієнтів. Методом блокової рандомізації хворих розподіляли на дві групи: 1 група – 25 хворих, що отримували лише базисну терапію; 2 група – 25 хворих, яким на тлі базисної терапії призначали препарат екзогенного L-аргініну та натрію алендронат за схемою. Оцінку ефективності призначеного лікування проводили через 6 місяців від початку терапії. Статистичну обробку даних проводили за загальноприйнятою методикою.

Результати. Встановлено, що через 6 місяців від початку лікування у хворих 2-ої групи виявлена вірогідно менша кількість епізодів екстрасистолії (шлуночкової та надшлуночкової), у 2,25 рази менша загальна тривалість депресії сегмента ST за добу, у 4 рази менша тривалість її максимального епізоду та на 19,57% – максимальна глибина депресії сегмента ST порівняно з хворими 1-ої групи ($p < 0,05$). У хворих, які отримували терапію із включенням L-аргініну, спостерігалось збільшення загальної активності ВНС (SDNNi) та нормалізація симпатико-парасимпатичного балансу (співвідношення LF/HF) як в денний, так і в нічний періоди ($p < 0,05$). При оцінці якості життя у пацієнтів 2-ої групи виявлено зменшення частоти розвитку нападів стенокардії (на 35,95%; $p < 0,05$) та вищі показники задоволеності лікуванням (на 16,89%; $p < 0,05$).

Висновки. Включення L-аргініну та натрію алендронату до базисної терапії хворих на ІХС з ПМОП супроводжується покращенням вегетативної регуляції серцевої діяльності за рахунок збільшення загальної потужності ВНС та нормалізації симпатико-парасимпатичного балансу, зменшенням аритмічних порушень та ішемічних змін міокарда, що призводить до поліпшення якості життя хворих.

РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ЭПИТЕЛИИТЫ У ПАЦИЕНТОК РАКОМ ТЕЛА МАТКИ.	
<i>Симбирева А.С.</i>	44
ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ МЕТОДОМ СПЕКЛ-ТРЕКІНГ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ БЕЗ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	
<i>Соколова М.В.</i>	45
ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ПЕРЕДВІСНИКІВ НАПАДУ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
<i>Солонар Я.Л., Богуцька Н.К.</i>	46
ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ІШЕМІЧНІ, ВЕГЕТАТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ	
<i>Стецюк І.О.</i>	47
РОЛЬ ІНГІБУЮЧОГО ФАКТОРА МІГРАЦІЇ МАКРОФАГІВ ТА РАННЄ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST	
<i>Стороженко Т. Є., Копиця М. П., Вишневська І. Р.</i>	48
ІНДЕКС КОАГУЛЯЦІЇ, ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ПЕРКУТАННОЮ КОРОНАРНОЮ АНГІОПЛАСТИКОЮ.	
<i>Сторожук Н.В.</i>	49
СТАН ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ З ХХН ВД СТАДІЇ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАЛИШКОВОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК.	
<i>Сторожук О.Б.</i>	50
ОСОБЛИВОСТІ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ ПЕЧІНКИ	
<i>Суходольська О.І., Веремей Д.А., Балака С.Н.</i>	51
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА АСТМЫ ПОЗНЕГО НАЧАЛА У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ	
<i>Тарнавская С.И., Калущкая Н.И.</i>	52
ВПЛИВ КАРВЕДИЛОЛУ НА ВІДНОВНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА З СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ	
<i>Тимочко Н.Б.</i>	53
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМОТЕРОЛА И ФЛЮТИКАЗОНА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ИБС	
<i>Токарева А.Ю., Крахмалова Е.О., Харченко Ю.Е.</i>	54
ТРАНСФОРМАЦІЯ ФЕНОТИПУ ХОЗЛ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ ІХС.	
<i>Токарева А.Ю., Крахмалова О.О., Харченко Ю.Є.</i>	55
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ	
<i>Тумка А.В., Савічева К.О., Топчій І.І., Дунаєвська М.М., Семенових П.С.</i>	56
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	
<i>Ханюков А.А., Егудина Е.Д., Ромуз Н.А.</i>	57