

ВПЛИВ АВТО-СРАР ТЕРАПІЇ НА ПАРАМЕТРИ ДИХАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС СНУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ У ПОЄДНАННІ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ-ГІПОПНОЕ СНУ

Карлова А.С.

ДУ «Національний інститут фізйатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського НАМН України»

Мета дослідження – дослідити вплив авто-СРАР терапії на параметри дихальних розладів під час сну у хворих на бронхіальну астму (БА) у поєднанні з синдромом обструктивного апное-гіпопное сну (СОАГС).

Об'єкт дослідження. Обстежено 20 хворих (13 чоловіків та 7 жінок, середній вік $(56,7 \pm 2,2)$ років, FEV_1 $(68,0 \pm 3,3)$ %, приріст FEV_1 в пробі з бронхолітиком $(11,7 \pm 1,4)$ %. Для лікування хворих послідовно проводилось два режими терапії. На 1 візиті призначалась базисна терапія БА відповідно до діючих стандартів лікування, яку пацієнти отримували протягом 4-х тижнів до включення в дослідження. Через 10 діб проводилось повторне обстеження та оцінка ефективності терапії. Після цього до базисної терапії додатково призначали авто-СРАР терапію, тривалість складала 10 діб. Після чого хворі знов переходили на перший режим терапії ще протягом 10 діб.

Методи дослідження – анкетування, дослідження клінічних симптомів БА і СОАГС, дослідження показників функції зовнішнього дихання та полісомнографічного (ПСГ) дослідження на апараті "SomnoStar Pro" фірми "Cardinal Health".

Результати дослідження. Встановлено, що у хворих на БА у поєднанні з СОАГС клінічні симптоми БА не піддаються повному контролю при застосуванні базисної терапії відповідно до діючих стандартів лікування.

Висновки. Характерними дихальними розладами під час сну у хворих на БА у поєднанні з СОАГС за даними ПСГ виявились: збільшення індексу апное-гіпопное сну (ІАГ) до II – III ст. тяжкості, високий індекс десатурації (ІД), зменшення середнього та мінімального рівня SpO_2 за ніч.

Комплексне лікування із застосуванням авто-СРАР-терапії позитивно впливало на основні параметри дихальних розладів під час сну за даними нічної полісомнографії – зменшення ІАГ з $(27,6 \pm 4,6)$ /год до $(6,9 \pm 2,5)$ /год ($p < 0,05$), зменшення ІД з $(48,7 \pm 6,2)$ /год до $(17,8 \pm 4,2)$ /год ($p < 0,05$), збільшення середнього рівня SpO_2 за ніч з $(87,3 \pm 2,0)$ % до $(91,4 \pm 1,3)$ % ($p < 0,05$), збільшення мінімального рівня SpO_2 за ніч з $(72,5 \pm 3,3)$ % до $(82,4 \pm 2,3)$ % ($p < 0,05$), що свідчить про покращення сну, газообміну та контролю над захворюванням.

РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО КАЛЬЦІЮ ТА РИЗИК ОСТЕОПОРОЗНИХ ПЕРЕЛОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З КАЛЬЦИНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

Качан І.С., Борота Д.С.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Кривенко В.І.

Запорізький державний медичний університет,

кафедра сімейної медицини, терапії та кардіології ФПО

Актуальність. Сьогодні кальцифікація клапанів серця неревматичного генезу розглядається як активний процес, патогенетично пов'язаний із мінеральною резорбцією кісткової тканини. Тому необхідним є дослідження асоціацій між зазначеними порушеннями у клінічній практиці.

Мета: проаналізувати рівень сироваткового кальцію та ризик остеопорозних переломів у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у залежності від ступеню кальцинозу аортального клапана (АК).

Матеріали та методи. Обстежено 85 пацієнтів із ГХ (51% - чоловіки), середній вік – 64 ± 9 років. Пацієнтам було визначено рівень сироваткового кальцію, проведено оцінку щільності кісткової тканини за методом УЗ-денситометрії із визначенням 10-річного ризику остеопорозних переломів за алгоритмом FRAX, EXO-KC з визначенням наявності кальцинозу

стулок АК. Ступінь кальцинозу оцінювали за напівкількісною шкалою як незначний, помірний та виражений. За даними ЕХО-КС усі обстежені були розподілені на 5 категорій: 1 категорія – із нормальною структурою АК (23%), 2 – із склерозом стулок АК (22%), 3 – із незначним (16%), 4 – із помірним (24%) та 5 – із вираженим кальцинозом АК (15%). Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою програм «STATISTICA 10.0» (StatSoft® Inc, США), Microsoft Office Excel.

Результати. За даними гама-кореляційного аналізу, ступінь кальцинозу АК був достовірно пов'язаний із ризиком остеопорозних переломів в області проксимальної фаланги 3-го пальця, променевої та великогомілкової кісток. Рівень сироваткового кальцію асоціювався із ступенем кальцинозу АК ($R=0,32$, $p<0,05$), ризиком переломів в області фаланги ($R=0,34$, $p<0,05$) та великогомілкової кістки ($R=0,54$, $p<0,05$).

Висновки. Таким чином, порушення кісткового метаболізму асоціюється із наявністю та ступенем клапанні кальцифікації АК.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ТРІБЕКС У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ГІПЕРІНСУЛІНІЗМОМ НА СТАДІЇ ПЕРЕДДІАБЕТУ

Кизима І.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Каушанська О.В.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»,

кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Ожиріння виникає у пацієнтів з малорухливим способом життя і, які споживають продукти-тригери генетичної схильності. Виявлено чіткий зв'язок між ожирінням і захворюваністю на цукровий діабет II типу, серцево-судинні і цереброваскулярні захворювання.

Мета. Дослідити ефективність препарату Трібекс у хворих з аліментарно-конституційним ожирінням (АКО) на стадії переддіабету.

Матеріали і методи. Обстежено та проліковано 44 жінок віком 25-50 років з АКО II–III ступеня. Оцінювали антропометричні дані: ІМТ, обвід талії (ОТ), обвід стегон (ОС), показник ОТ/ОС; визначали маркери інсулінорезистентності: рівень ТГ, інсуліну натще, холестерину (ХС), ЛПНЩ, ЛПВЩ.

Результати. Маса тіла обстежених – 91–120 кг, $ОТ>108$ см, $ОТ/ОС>0,95$. Хворих поділили на дві групи: I – 24 жінки, які отримували препарат Трібекс у дозі 750 мг 2р/добу з поступовим збільшенням до 750 мг 3р/добу; II – 20 осіб – лише немедикаментозне лікування. Протягом 6 місяців втрата маси тіла склала 2,5–3,5 кг/міс у I групі і 0,5–0,7 кг/міс – у II групі зі стабілізацією її через 6 місяців без подальшого схуднення.

При проведенні БАК через місяць у I групі: ↓ рівня ХС із $6,5 \pm 0,3$ до $6,1 \pm 0,2$ ммоль/л, ТГ крові – із $2,58 \pm 1,02$ до $1,82 \pm 0,94$ ммоль/л. Уміст ЛПНЩ змінився з $4,08 \pm 1,04$ до $3,15 \pm 0,59$ ммоль/л. Через 3 місяці у цих хворих ↓ рівень ХС із $6,1 \pm 0,2$ до $5,5 \pm 0,3$ ммоль/л, ТГ крові – із $1,82 \pm 0,94$ до $1,64 \pm 0,92$ ммоль/л, ЛПНЩ – з $3,15 \pm 0,59$ до $2,98 \pm 0,98$ ммоль/л. Значно знизився рівень ХС у пацієнтів I групи лише з 3 місяця від початку лікування, щодо інших показників змін виявлено не було.

У II групі рівень ХС знизився із $6,4 \pm 0,4$ до $6,2 \pm 0,5$ ммоль/л, ТГ крові – із $2,56 \pm 1,02$ до $2,12 \pm 0,94$ ммоль/л. Уміст ЛПНЩ змінився з $4,04 \pm 0,54$ до $3,17 \pm 0,59$ ммоль/л. Через 3 місяці тенденція до зниження була лише з боку ХС – із $6,2 \pm 0,5$ до $5,9 \pm 0,2$ ммоль/л, яка зберігалася надалі – до $5,7 \pm 0,3$ ммоль/л.

Висновки. Ефективність препарату Трібекс у лікуванні АКО залежить від коректності дозування ЛЗ. Оптимальною слід вважати дозу 750 мг два-три рази на добу, що сприяє зниженню маси тіла у хворих в середньому на 2,5–3,5 кг/міс. Оцінювати клінічну ефективність препарату слід не раніше 3 місяців від початку лікування.