

*Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. МІ. Пирогова
Департамент охорони здоров'я та реабілітації Вінницької обласної
державної адміністрації
ВГО «Асоціація фармакологів України»
Українське біохімічне товариство*

Актуальні питання фармакології та медичної біохімії

**Матеріали науково-практичної конференції з
міжнародною участю, присвяченої 100-річчю з
дня народження проф. О.О. Столярчука**

15-16 жовтня 2020 року

Вінниця - 2020

*Ministry of Health of Ukraine
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia
Health and Rehabilitation department of Vinnytsia regional state
administration
Association of Pharmacologists of Ukraine
Ukrainian Biochemical Society*

Current issues of pharmacology and medical biochemistry

*International scientific-practical conference, devoted to the
100 anniversary of prof. O.O. Stolyarchuk
October, 15-16, 2020*

Vinnytsia - 2020

КОРЕКЦІЯ БАЗИСНОЮ ТА ГІПОТЕНЗИВНОЮ ТЕРАПІЄЮ ІНТЕНСИВНОСТІ ТА ЧАСТОТИ КАШЛЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ КОМОРБІДНОГО З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Яковлева О.О., Маслоїд Т.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна
tmasloed@ukr.net

Вступ. У клінічній практиці внутрішніх хвороб гіпертонічна хвороба у пацієнтів на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) зустрічається найчастіше. Частота коморбідності даних патологічних станів становить в середньому 34,3% випадків. Проблеми використання комбінованої фармакотерапії можуть бути утруднені у зв'язку з побічними реакціями різних груп лікарських засобів. Особливо це стосується такої групи препаратів як інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ), які мають таку побічну реакцію як сухий кашель.

Мета. Дослідити вплив базисної та гіпотензивної терапії на інтенсивність та частоту кашлю у пацієнтів при ХОЗЛ, ускладненого легеневою артеріальною гіпертензією (ЛАГ) та коморбідного з гіпертонічною хворобою другої стадії.

Матеріали та методи. В пульмонологічному відділенні ВОКЛ м. Вінниці було обстежено 43 пацієнти, з загостренням ХОЗЛ II та III ступенів по ОФВ₁, ускладненого ЛАГ і коморбідного з гіпертонічною хворобою II стадії, середній вік - 54,34±5,61 років. Всіх пацієнтів було розділено на дві групи: 22 пацієнти з ХОЗЛ II ступеня і 21 пацієнтів з ХОЗЛ III ступеня. Діагноз верифіковано за розробленим нами детальним протоколом обстеження, а також за протоколами GOLD, інструментально-лабораторними методами, які відповідають наказу МОЗ України № 555. Інтенсивність та частоту кашлю визначали за бальною шкалою оцінки ступеня тяжкості кашлю в денний та нічний період, на тлі базисної терапії при загостренні ХОЗЛ: антибактеріальні препарати, муколітики перші 10 діб в стаціонарі, а також комбіновану бронхолітичну інгаляційну терапію 3 місяці, та комбіновану гіпотензивну терапію (амлодипін 5 мг і раміприл 5 мг). Дослідження та контроль ефективності терапії виконували до лікування, через 10 днів лікування в стаціонарі та через 3 місяці після.

Результати. Інтенсивність та частота кашлю через 10 днів лікування в стаціонарі зменшилась у пацієнтів з ХОЗЛ II на 19,73%, а при ХОЗЛ III знизилась на 16,25% у день. Вночі – на 25,37% при ХОЗЛ II, та на 20,14%

при ХОЗЛ III. Через 3 місяці терапії амбулаторно інтенсивність та частота кашлю практично не змінилась в обох групах пацієнтів.

Висновки. Комплексна базисна та гіпотензивна терапія (застосування амлодипіну 5 мг та раміприлу 5 мг) не сприяють підсиленню інтенсивності та частоти кашлю у пацієнтів з ХОЗЛ та гіпертонічною хворобою.

ОЦІНКА ВПЛИВУ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ПЕРЕБІГ ІХС ТА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ НА ТЛІ ПРИЙОМУ ВАРФАРИНУ

Яковлева О.О., Панібратюк О.А.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
Вінниця, Україна
olaynauka@gmail.com

Вступ. З приєднанням супутньої патології суттєво погіршується якість життя хворих. Крім того, збільшуються ризики ускладнень. Коморбідний стан часто вимагає призначення додаткових препаратів, які здатні впливати на базисну терапію, що вимагає більш ретельної оцінки безпечності схеми лікування.

Мета. Вивчити вплив найпоширенішої супутньої патології на перебіг ІХС та фібриляції передсердь (ФП), в залежності від частоти геморагічних ускладнень.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 100 пацієнтів (34 чоловіка та 66 жінок). Обстеження хворих проводилось на базі КНП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології». Кожен з пацієнтів мав ІХС та постійну або тривало персистуючу форму фібриляції передсердь. В якості антикоагулянтної терапії використовувався варфарин, у дозах, які б забезпечували цільовий рівень МНО в межах 2.0-3.0. Щодо достовірності різниці кількісних величин, вона розрахована за T-test for independent samples by groups і % - за критерієм χ^2

Результати дослідження. Найбільш серйозним ускладненням були кровотечі, які спостерігалися в 34 % пацієнтів (n=34), відповідно 66% (n=66) не мали геморагічних ускладнень, вони сформували 2 групи порівняння. Зокрема, за статтю кровотечі спостерігалися у 10 чоловіків (29,4%) та 24 жінок (70,6%). Середній вік у цих пацієнтів складав 63,85±1,96 року. Найпоширенішими обтяжуючими факторами у них були: інфаркт міокарду в анамнезі – 4 пацієнта (11,8%) проти 2 (3,0%) у групі без геморагічних ускладнень (p=0,08). Наявність