

*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

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

гастриту – 4 (11,8%) проти 0 (0%, $p=0,004$). Ожиріння – 9 (26,5%) проти 7 (10,6%, $p=0,04$). Спостерігали хвороби, які були однаково часто представлені у обох групах порівняння, зокрема: гіпертонічна хвороба – 61 (91,0%) проти 29 (87,9%, $p=0,62$); хронічна хвороба вен – 8 (11,9%) проти 4 (12,1%, $p=0,96$). Тромбофлебіт вен нижніх кінцівок теж був присутнім в обох групах – 2 (3,0%) проти 2 (6,1%, $p=0,46$). Також зустрічались: хронічний холецистит – 6 (9,0%) проти 0 (0%, $p=0,08$); також і ті, кому на момент огляду було виконано холецистектомію – 2 (5,9%) проти 6 (9,1%, $p=0,58$); хронічний панкреатит мали – 3 (4,5%) проти 0 (0%, $p=0,22$); ХОЗЛ – 1 (2,9%) проти 1 (1,5%, $p=0,63$).

Висновки. Наявність супутньої патології у конкретного пацієнта повинна бути врахована лікарем, вона вимагає корекції супутніх станів, задля мінімізації можливих ускладнень, особливо на тлі взаємодії лікарських засобів.