

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ДУ «ІНСТИТУТ ГЕРОНТОЛОГІЇ ІМ. Д.Ф.ЧЕБОТАРЬОВА НАМН УКРАЇНИ»  
КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГС «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ МЕДИЦИНИ»



## **ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА** **Міжнародний конгрес**

# **ТЕЗИ** **ДОПОВІДЕЙ**

**31 березня – 1 квітня 2016 року**  
**м. Київ**

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чеботарьова НАМН України»  
Київський медичний університет  
ГС «Українська асоціація міждисциплінарної медицини»



## **ЛЮДИНА ТА ЛІКИ – УКРАЇНА** **Міжнародний конгрес**

# ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

31 березня – 1 квітня 2016 року  
м. Київ

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна академія медичних наук України  
ДУ «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чеботарьова НАМН України»  
Київський медичний університет  
ГС «Українська асоціація міждисциплінарної медицини»  
БО «БФ «За безпечну медицину»  
ТОВ «Нью Віво»

Оргкомітет: ТОВ «Нью Віво»  
Адреса: м. Київ, вул. С. Петлюри, 13/135, оф. 23  
тел./факс + 38 (044) 287 07 20  
e-mail: office@newvivo.com.ua  
chil.com.ua

больных, 9 из которых подвергались реваскуляризации. В ходе наблюдения исходное лечение, которое принимали пациенты на предыдущем этапе (антитромботические препараты, статины, дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов, пролонгированные нитраты у ряда больных), оставляли без изменений. К лечению добавляли бисопролол (конкор, ф. Nyscomed) – начальная доза 2,5 мг; целевая доза 5 мг (под контролем частоты сокращений сердца (ЧСС) и уровня артериального давления (АД)). Параллельно назначали телмисартан (микардис, Boehringer Ingelheim) в дозе 80 мг под контролем АД. Период наблюдения составил 6 месяцев. Оценивали динамику уровней АД и ЧСС, выраженность ангиального синдрома (количество приступов стенокардии за сутки и суточное количество используемых нитратов короткого действия), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММ ЛЖ). Всем больным до начала периода наблюдения и после его завершения проводили биохимические исследования и эхокардиографическое обследование.

**Результаты:** В процессе лечения отмечено устойчивое и постепенное снижение АД (с  $149,5 \pm 10,81$ ) до  $132,5 \pm 14,6$  мм рт.ст.) и ЧСС (с  $87,6 \pm 10,5$ ) до  $62,2 \pm 5,4$  в 1 мин.) Целевые значения АД ( $\leq 140/90$  мм рт.ст.) были достигнуты у 75,2% больных. Отмечено снижение количества приступов стенокардии за сутки при завершении наблюдения (с  $4,5 \pm 1,3$  до  $0,6 \pm 0,2$ ,  $P \leq 0,05$ ) и суточное количество используемых нитратов короткого действия (с  $4,1 \pm 0,9$  до  $0,7 \pm 0,11$ ,  $P \leq 0,05$ ). Была выявлена тенденция к снижению средних величин ИММ ЛЖ (с  $136,2 \pm 18,2$ ) до  $125,2 \pm 12,6$  г/м,  $P \geq 0,05$ ).

**Выводы:** У пациентов с хронической ИБС и АГ комбинированная терапия телмисартаном и бисопрололом приводили к устойчивому и постепенному антигипертензивному эффекту, способствовала снижению выраженности ангиального синдрома, оказывала положительный эффект на ИММ ЛЖ, стабилизировала гемодинамические параметры.

---

## СТАН ПРОЦЕСІВ ЕНЕРГЕТИЧНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ В РАНЬОМУ ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

*В. Р. Герасимчук*

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», кафедра неврології та нейрохірургії*

Ішемічний інсульт (ІІ) залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сьогодення та провідною причиною інвалідизації неврологічних хворих.

**Мета роботи:** дослідження стану процесів енергетичного обміну у хворих в ранньому відновному періоді ІІ.

**Матеріали та методи:** Обстежено 66 пацієнтів у ранньому відновному періоді первинного гемісферного ІІ. Контрольну групу (КГ) склали 15 практично здорових осіб. Проведено оцінку неврологічного дефіциту та функціонального стану хворих за шкалою NIHSS, Скандинавською шкалою інсульту (СШІ) та індексом Бартела (ІБ), визначено вміст молочної та пірвіноградної кислоти в сироватці крові через 1 місяць після ІІ.

**Результати:** Через 1 місяць після ІІ оцінка за NIHSS у хворих складала  $7,39 \pm 0,67$ , за СШІ та ІБ –  $40,1 \pm 1,82$  та

$74,5 \pm 2,29$  балів відповідно. Виявлено підвищення рівня лактату до  $0,485 \pm 0,057$  ммоль/л порівняно з  $0,128 \pm 0,036$  у КГ ( $p < 0,05$ ), та коефіцієнту лактат/піруват до  $18,23 \pm 1,96$  порівняно з  $4,64 \pm 0,93$  у КГ ( $p < 0,05$ ). Виявлено кореляційний зв'язок середньої сили ( $r = 0,34$ ;  $p = 0,031$ ) між вмістом лактату та оцінкою за NIHSS та зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між вмістом лактату та оцінкою за СШІ ( $r = -0,42$ ;  $p = 0,032$ ).

**Висновки:** Для раннього відновного періоду ІІ характерні порушення енергетичного обміну з проявами активізації анаеробного гліколізу із підвищенням рівня лактату та коефіцієнту лактат/піруват в сироватці крові, що корелює зі ступенем проявів неврологічного дефіциту та може бути передвісником несприятливого функціонального виходу.

---

## ХАРАКТЕРИСТИКА КИСЛОТНОСТІ ШЛУНКОВОГО СОКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ІБУПРОФЕНУ ТА ЙОГО КОМБІНАЦІЇ З ВІНБОРОНОМ НА МОДЕЛІ АД'ЮВАНТНОГО АРТРИТУ У ЩУРІВ

*Ф.В. Гладких, Н.Г. Степанюк*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Кафедра фармакології м. Вінниця*

Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) володіють широким спектром фармакологічних ефектів, що обумовлює їх ефективність при багатьох захворюваннях та їх особливе місце в лікуванні хворих ревматологічного профілю. Проте, для всіх представників зазначеного класу лікарських засобів притаманні так звані клас-специфічні побічні ефекти, найзагрозливішими серед яких є ураження гастродуоденальної зони шлунково-кишкового тракту.

Зважаючи на багатогранність патогенезу НПЗЗ-гастропатій та спираючись на точку зору інших дослідників, ми вважаємо доцільним застосування препаратів з політропними фармакологічними властивостями з метою лі-

кування та попередження розвитку гастродуоденальних ускладнень при застосуванні антифлогістиків нестероїдної природи.

**Мета роботи:** Оцінити вплив монотерапії ад'ювантного артриту (АА) ібупрофеном (73 та 218 мг/кг) та його комбінації з вінбороном (11 мг/кг) на кислотність шлункового соку у щурів.

**Матеріали і методи дослідження:** Дослідження проведено на 64 щурах-самцях масою 180–220 г., розділених на 6 груп: I – інтактні щури ( $n = 7$ ), II – щури зі змодельованим АА без лікування (контроль), III ( $n = 7$ ) та IV ( $n = 7$ ) – щури з АА, які отримували ібупрофен (73 мг/кг, в/ш та 218 мг/кг,

в/ш відповідно), V (n=7) та VI щури (n=7) ліковані ібупрофеном (73 мг/кг, в/ш та 218 мг/кг, в/ш відповідно) в комбінації з вінбороном (11 мг/кг, в/ш).

Шлункову секрецію досліджували за методикою Shay H.A. на 28 добу. Кислотність (концентрацію вільної HCl) визначали титруванням за методикою L. Michaelis та виражали у титрувальних одиницях (1 TO = 1 мл 0,1N (0,1 Моль) розчину гідроксиду натрію (NaOH), необхідного для нейтралізації шлункового соку, в присутності індикаторів фенолфталеїну та бром тимолового синього).

**Результати та їх обговорення:** Нами було встановлено, що у щурів з АА на 28 добу експерименту показник загальної кислотності підвищився на 5% відносно інтактних тварин та становив 58,7 TO. Монотерапія ібупрофеном в дозах 73 мг/кг

та 218 мг/кг призвела до зростання кислотності відповідно на 13% та 26% відносно інтактних тварин (55,9 TO) та становила відповідно 63,1 TO та 70,3 TO. Комбінована терапія АА ібупрофеном та вінбороном призвела до статистично вірогідної нормалізації кислотності і становила відповідно 57,9 TO при застосуванні ібупрофену в дозі 73 мг/кг та 58,6 TO при застосуванні ібупрофену в дозі 218 мг/кг, що практично співставлялось з показниками інтактних тварин (55,9 TO).

**Висновки:** Одночасне введення в організм щурів з АА ібупрофену та вінборону супроводжується нівелюванням ознак гастротоксичності вказаного НПЗЗ за рахунок послаблення факторів агресії шлункового соку, шляхом зниження загальної кислотності, що вказує на гастропротекторні властивості вітчизняного спазмолітика.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРИПТОКОККОВОГО АНТИГЕНА СИСТЕМОЙ CALAS В ДИНАМИКЕ

Д. В. Говорова, Е. П. Пирогов

Секция биохимии, иммунологии и инфекционных заболеваний им. И. В. Пирогова Киевского Национального университета «Богдан Хмельницкий»

В странах Европы, Америке, Канаде активно применяется в комплексной диагностике криптококкоза система латекс-агглютинации (Cryptococcal Antigen Latex Agglutination System (CALAS<sup>®</sup>), Meridian Biosciences, USA). С помощью данной системы возможно определить антиген возбудителя на ранних этапах не только с диагностической целью, но использовать данный метод как контроль за эффективностью терапии. А это очень важно, так как терапия длительная, токсичная, многокомпонентная

**Цель:** Оценить динамику изменения результатов исследований ликвора системой CALAS у пациентов с криптококкозом

**Материалы и методы исследования:** С 2010 по 2016 год в отделении интенсивной терапии и детоксикации было обследовано 25 пациентов (12 женщин, 13 мужчин) в возрасте от 20 до 68 лет на наличие криптококкового антигена системой CALAS<sup>®</sup>. Среди них 13 пациентов с ВИЧ-положительным статусом 4 стадия (3 – церебральным токсоплазмозом, 10 – туберкулезом); 12 пациентов с ВИЧ-отрицательным статусом (4 – с туберкулезом, 4 – онкопатологией центральной нервной системы, 4 – тяжелой соматической патологией).

**Результаты исследования:** У пациентов с ВИЧ-положительным статусом в 5 случаях с туберкулезным поражением нервной системы с помощью CALAS<sup>®</sup> определялся криптококковый антиген (3 случая концентрация антигена 4+, 2 случая – 3+). У пациентов с ВИЧ-отрицательным статусом в 4 случаях получен положительный результат (в 2-х случаях – 4+, 2 – 3+). Всем пациентам была назначена антифунгальная терапия.

На фоне проводимой терапии на 5–7 сутки наблюдалась стабилизация соматоневрологического статуса. В 3 случаях уже на 14 день терапии наблюдалось снижение концентрации криптококкового антигена, в 33,33 ± 10,00 % – на 24–46 дни лечения, 22,22 ± 8,16 % – 58 день лечения. В одном случае (при сочетании туберкулеза нервной системы и криптококкового менингита) даже на 5 месяце антифунгальной терапии стойкой санации ликвора достичь не удалось.

**Выводы:** Определение криптококкового антигена в СМЖ является обязательным методом в ранней диагностике КМЭ. Система CALAS<sup>®</sup> обладающая высокой чувствительностью и специфичностью, помогает в ранней диагностике КМЭ и в мониторинге за эффективностью лечения.

## АЛЬТЕРНАТИВНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

М. А. Дервась, М. Ф. Рівко

Київський національний університет

Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Потебні М. Ужгород

**Мета роботи:** Вивчити ефективність використання препарату біцикллол, як монотерапії у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) із низьким вірусним навантаженням.

**Матеріал і методи:** У дослідження включено 30 хворих на ХГС з підвищеним вмістом активності трансаміназ та низьким ступенем віремії. Діагноз ХГС підтверджували методом ІФА та ПЛР, а також шляхом виключення інших причин уражень печінки (аутоімунного, алкогольного, токсичного). Біцикллол у дозі 25 мг на прийом призначали в таблетках тричі за добу протягом 6 місяців. Визначення біохімічних показників крові проводилося перед початком лікування, потім через 1, 3 і 6 місяців відповідно. Контрольну групу склали 20 хворих ХГС, які приймали карсил по 1 таблетці тричі за добу.

**Результати дослідження:** Було встановлено, що монотерапія препаратом біцикллол була ефективною у хворих з низькою або помірною активністю процесу. В результаті його прийому вже через 4 тижні після початку терапії активність АЛТ повністю нормалізувалася. Важкість в правому підбербер'ї зникла в 21 з 30 хворих, диспепсичні прояви – у всіх пацієнтів, що зумовило суттєве покращення загального стану хворих та підвищення їх працездатності. У 3 пацієнтів після 6 місяців лікування вірусне навантаження зменшилося на 2 лог. Протягом усього курсу терапії будь-яких побічних ефектів відзначено не було. У контрольній групі загальноклінічне поліпшення через 4 тижні після початку терапії зареєстро-