

новонароджених та може бути причиною смерті вагітних. Тому ефективне етіопатогенетичне лікування преєклампсії під час вагітності та пологів запобігає розвитку ускладнень.

Мета роботи. порівняти принципи дії гіпотензивних препаратів та обґрунтованість їх застосування в акушерстві, а саме при преєклампсії.

Матеріали та методи. Було опрацьовано 60 історій хвороб вагітних жінок на базі пологового будинку №1. Середній вік пацієнтів становив $\pm 27,5$ років. За призначенням лікаря акушера-гінеколога 35 з них для лікування артеріальної гіпертензії приймали Метил Допу в дозі 250 мг на день. Інші 25 пацієнтів застосовували 20 мг ніфедипіну 2 рази на добу. Для оцінки стану жінок з преєклампсією під час вагітності та для визначення ефективності та безпечності застосованих гіпотензивних препаратів використовували метод вимірювання АТ (за Коротковим), дані добової протеїнурії активності печінкових ферментів: АЛТ, АСТ, показники рівня креатиніну та сечовини.

Результати. Виявлено, що застосування Метил Допа в дозі 250 мг у 35 жінок призводить до зниження АТ (систоличного на >30 мм рт. ст., діастолічного на >15 мм. рт. ст). Це зумовлено впливом препарату на судинно-рухові центри головного мозку, що знижує периферичний опір судин. У вагітних з епітеліальною дисфункцією це призводить до зниження діастолічного АТ. Зникає протеїнурія (добова втрата білка до лікування >300 мг, білок/креатинін >300). Знижується активність печінкових ферментів в сироватці у 2 рази. Стабілізація показників активності АЛТ (до лікування визначалося підвищення до 100МЕ/л) та АСТ (підвищення до 160МЕ/л до лікування).

Застосування у 25 жінок 20 мг 2 рази на добу ніфедипіну знижує тиск та знімає симптоми тяжкої преєклампсії за рахунок селективної блокади кальцієвих каналів на рівні клітин. Показники систолічного артеріального тиску зменшуються до 130-110 мм. рт. ст, діастолічного до 100-90 мм. рт. ст. Зникають ознаки гострого гестозу. Це зменшення набряків, зменшення артеріального тиску, в аналізі зникає білок, збільшується виділення сечі з 400-600 мл до 2-х літрів на добу, найголовніше зникають судоми, що несуть основну небезпеку для породіллі та дитини.

Висновки. Спосіб лікування залежить від ступеня загрози для жінки та плоду, терміну вагітності і ступеня розвитку плоду. Легкий перебіг хвороби термін вагітності <34 тиж. : можливе амбулаторне, або стаціонарне лікування, проте, необхідний ретельний моніторинг стану жінки та плоду. Тяжкий перебіг хвороби, термін вагітності 23-32т вагітності застосовується гіпотензивна терапія. Препарти гіпотензивної дії: Метил Допа та ніфедипін, має виражену гіпотензивну дію, через вплив на судинно-руховий центр та блокаду кальцієвих каналів.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С FEATURES OF PASSING OF LIVER CIRRHOSIS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC HEPATITIS C

Мигаленко А. І., Яценко А. В.

Науковий керівник: к. мед. н. Лимаренко Н. П.

Myhalenko A. I., Yatsenko A. V.

Scientific adviser: Lymarenko N. P., PhD

Українська медична стоматологічна академія

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

м. Полтава, Україна

Актуальність. Надзвичайно актуальним в наш час є дослідження особливостей перебігу цирозу печінки на тлі хронічного гепатиту С, оскільки за даними МОЗ України близько 55% випадків захворюваності на вірусний гепатит С спричиняє у подальшому цироз печінки. Більше 2000 років тому Еразістрат, виклав передбачення про зернисту індурацію печінки як причину водянки (асцити). З того часу цікавість медиків до процесу ущільнення печінки весь час зростає. Одними із перших в своїх роботах Мак-Грі, Пабрік та інші показали участь в синтезі колагену перисинусоїдальних ліпоцитів, детально описаних С. Купфером в 1876 році, які є джерелом збільшення кількості сполучної тканини та процесу відкладання екстрацелюлярного матриксу.

Мета роботи. дослідити особливості перебігу цирозу печінки на тлі хронічного гепатиту С

Матеріали та методи. у дослідженні прийняли участь 30 хворих, серед яких 12 жінок та 18 чоловік. Хворих було розподілено на 2 групи по 10 чоловік. Контрольна група також налічувала 10 чоловік. Середній вік у контрольній групі складав 50 років. Середній вік хворих у першій групі становив – 52 роки, у другій групі – 57. Усім хворим проводили загально клінічні аналізи, біохімічні, досліджували показники системи згортання крові. Статистична обробка даних проводилася за допомогою програм Microsoft Excel 2010 та IBM SPSS Statistics з використанням U-критерію Мана-Уїтні за умови $p \leq 0,05$.

Результати. Враховуючи отримані результати досліджень, виявлено значне зниження показників еритроцитів ($p \leq 0,05$) та білірубінемію у хворих на цироз печінки іншої етіології. Підвищення рівня білірубіну за рахунок прямої фракції значно переважав аналогічний показник ($p \leq 0,05$) в групі цироз печінки + ХГС. Отримані дані свідчать про переважання ознак цитопенічного синдрому у хворих на цироз печінки на тлі хронічного гепатиту С, порівняно з цитопенічним синдромом у хворих на цироз печінки іншої етіології. Виявлено лейкопенію та тлі цирозу + ХГС, лімфопенію ($p \leq 0,05$) у хворих на цироз печінки іншої етіології, виражену тромбоцитопенію ($p \leq 0,05$) та гіпоальбумінемію ($p \leq 0,05$) у хворих на цироз печінки, асоційований з HCV-інфекцією.

Висновки. клінічний перебіг цирозу печінки на тлі хронічного гепатиту С характеризується тяжчим перебігом в порівнянні з цирозом печінки іншої етіології .