

Українська академія наук

Українська медична стоматологічна академія

ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

BULLETIN OF PROBLEMS
IN BIOLOGY AND MEDICINE

Випуск 4, том 1 (146)

DOI 10.29254
ISSN 2077-4214
E-ISSN 2523-4110

ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНІ

BULLETIN OF PROBLEMS IN BIOLOGY AND MEDICINE

Український
науково-практичний журнал
засновано у листопаді 1993 року

ЖУРНАЛ
виходить 1 раз на квартал

Випуск 4, том 1 (146)

Рекомендовано до друку

Вченого радою

Української медичної
стоматологічної академії

Протокол № 2 від 17.10.2018 р.

Включений до Російського індексу цитування
(РІНЦ) на базі Наукової електронної бібліотеки
eLIBRARY.RU та Google Scolar на базі Наукової
електронної бібліотеки CyberLeninka.

Розміщений на онлайнових базах даних

Proquest, Index Copernicus

Відповідно до постанови
президії ВАК України
від 11 жовтня 2000 р. №1-03/8,
від 13 грудня 2000 р. №1-01/10,
від 14.10.2009 р. №1-05/4,
від 29.09.2014 №1081

журнал пройшов перереєстрацію
і внесений до Переліку № 6 і № 7 фахових
видань, в якому можуть публікуватися
результати дисертаційних робіт
на здобуття наукових ступенів доктора
і кандидата наук

© УМСА (м. Полтава), 2018

Підписано до друку 18.10.2018 р.

Замовлення № 1020

Тираж 200 примірників

Біологічні і медичні науки

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

- ЖДАН В. М., д. мед. н.
– головний редактор (м. Полтава)
ПРОНІНА О. М., д. мед. н.
– заступник головного редактора (м. Полтава)
ЧАЙКОВСЬКИЙ Ю. Б., д. мед. н. (м. Київ)
ANDREJ KIELBASSA, Dr. med. dent. habil., Dr. h. c. (Krems, Austria)
КИКАЛИШВІЛИ Л. А., д. мед. н. (Тбілісі, Грузія)
ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О., д. мед. н. (Мінськ, Біларусь)
ШАПОШНИКОВ А. А., д. біол. н. (Белгород, Россия)

РЕДАКЦІЙНА РАДА

- АВЕТИКОВ Д. С., д. мед. н. (м. Полтава)
БАБІЙЧУК Г. А., д. біол. н. (м. Харків)
БЕЗКОРОВАЙНА І. М. д. мед. н. (м. Полтава)
БЕЗШАПОЧНИЙ С. Б., д. мед. н. (м. Полтава)
БІЛАШ С. М., д. біол. н. (м. Полтава)
БОНДАРЕНКО В. А., д. біол. н. (м. Харків)
ГАПОН С. В., д. біол. н. (м. Полтава)
ГАСЮК П. А., д. мед. н. (м. Тернопіль)
ГРОМОВА А. М., д. мед. н. (м. Полтава)
ДЕЛЬВА М. Ю., д. мед. н. (м. Полтава)
ДУБІНІН С. І., д. мед. н. (м. Полтава)
ДУДЕНКО В. Г., д. мед. н. (м. Харків)
ІЩЕЙКІН К. Є., д. мед. н. (м. Полтава)
КАТЕРЕНЧУК І. П., д. мед. н. (м. Полтава)
КОЧИНА М. Л., д. біол. н. (м. Харків)
КУРСЬКИЙ М. Д., д. біол. н. (м. Київ)
ЛОБАНЬ Г. А., д. мед. н. (м. Полтава)
ЛЯХОВСЬКИЙ В. І., д. мед. н. (м. Полтава)
МІШАЛОВ В. Д., д. мед. н. (м. Київ)
МІЩЕНКО І. В., д. мед. н. (м. Полтава)
НЕПОРАДА К. С., д. мед. н. (м. Полтава)
ОЛІЙНИК І. Ю., д. мед. н. (м. Чернівці)
ОРЛОВА Л. Д. д. біол. н. (м. Полтава)
ОСТРОВСЬКА С. С., д. біол. н. (м. Дніпро)
ПОХИЛЬКО В. І., д. мед. н. (м. Полтава)
СКРИПНИК І. М., д. мед. н. (м. Полтава)
СКРИПНИКОВ А. М., д. мед. н. (м. Полтава)
СКРИПНИКОВ П. М., д. мед. н. (м. Полтава)
СТАРЧЕНКО І. І., д. мед. н. (м. Полтава)
ТКАЧЕНКО П. І., д. мед. н. (м. Полтава)
ТКАЧЕНКО І. М., д. мед. н. (м. Полтава)
ШКЛЯР С. П., д. мед. н. (м. Харків)
ШКУРУПІЙ Д. А., д. мед. н. (м. Полтава)
УДОД О. А., д. мед. н. (м. Красний Лиман)
ФЕДОНЮК Л. Я., д. мед. н. (м. Тернопіль)

ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНІ

ЗАСНОВНИКИ:

Українська академія наук (м. Київ)
Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Порядковий номер випуску і дата його виходу в світ:

Випуск 4, том 1 (146) від 22.10.2018 р.

Адреса редакції:

36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, УМСА
кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії

Свідоцтво про Державну реєстрацію:

КВ №10680 від 30.11.2005 р.

Відповідальний за випуск: О. М. Проніна

Технічний секретар: Н. М. Дрига

Комп'ютерна верстка: А. І. Кушпільов

Художнє оформлення та тиражування: Ю. В. Мирон

Інформаційна служба журналу:

м. Полтава, тел. (0532) 60-95-84, 60-96-12, (050) 668-68-51

Сайт
Ков
(19

Шерсл
Гринь
До
вче
про

Зайце
Сидоша
Зуб

Кризис
Плат
м'я
діал

Орлюк
Суч
філі

Печник
Садор
Ост

Шунд
Ткачен
Сов

Загор
Ки
и ч
ком

Косте
Оци
для

Анто
Ди
ген
ож

Безко
Зм
ко
вил

ISSN 2

Зміст / Contents

ПАМ'ЯТНА ДАТА		
Світлій пам'яті професора Ковальова Євгена Вікторовича (1938-2014)	11	In blessed memory of professor Kovaliov Yevhen Viktorovych (1938-2014)
ЮВІЛЕЙНА ДАТА		
Шерстюк О. О., Степанчук А. П., Гринь В. Г., Тихонова О. О., Дейнега Т. Ф. До 80-річчя з дня народження талановитого вченого, наставника багатьох поколінь науковців професора Юрія Петровича Костиленка!	13	Sherstiuk O.O., Stepanchuk A.P., Hryni V.H., Tykhonova O.O., Deineha T.F. On the occasion of the 80th birth anniversary of the talented scientist, teacher for many generations of scientists professor Yurii Petrovych Kostylenko!
ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ		
Зайцев А. В., Бойченко О. Н., Сидаш Ю. В., Котелевская Н. В., Николишин А. К. Зубний налет. Исследование значимости	15	Zaitsev A. V., Boichenko O. M., Sidashev Yu. V., Kotelevska N. V., Nikolishyn A. K. Dental plaque. Investigation of the value aspects
Кризина О. В. Патоморфологічні особливості кровопостачання м'яких тканин нижніх кінцівок при цукровому діабеті	20	Kryzyna O. W. Pathomorfologija features of blood supply of soft fabrics of lower limbs at diabetes mellitus
Орлова Л. Д., Власенко Н. О., Коваль О. В. Сучасні дослідження лучних фітоценозів Полтавщини	25	Orlova L. D., Vlasenko N. A., Koval O. V. Modern studies of meadow plant communities of Poltava region
Павленкова О. В., Павленко С. А., Сидорова А. І., Ткаченко І. М. Остеопатія і стоматологія	28	Pavlenkova E. V., Pavlenko S. A., Sidorova A. I., Tkachenko I. N. Osteopathy and dentistry
Шундрік М. А., Марченко І. Я., Ткаченко І. М., Лобач Л. Н. Современные критерии оценки эстетики улыбки	32	Shundryk M. A., Marchenko I. Ya., Tkachenko I. M., Lobach L. N. Modern criteria assessments of aesthetics a smile
БІОЛОГІЯ		
Загоруйко Г. Е., Загоруйко Ю. В., Шмулич А. В. Кинетика процесов роста лінійних розмірів і численності кардіоміоцитів в міокарде комплекса (ЛЖ+МЖП) до і після рошення крыс	36	Zahoruiko G. E., Zahoruiko Yu. V., Shmulich A. V. Kinetics of the processes of growth of linear sizes and numbers of cardiomyocytes in the myocardium complex (LV + MZP) before and after the rat-birth
ГІГІЕНА, ЕКОЛОГІЯ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ		
Костенецький М. І., Севальнев А. І., Куцак А. В. Оцінка ризику наслідків опромінення для населення Запорізької області	40	Kostenetsky M. I., Sevalnev A. I., Kutsak A. V. Assessment of the risk of consequences of exposure for the population of the Zaporizhzhya region
КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА		
Антонів А. А. Дисліпідемія та ендотеліальна дисфункція в патогенезі неалкогольного стеатогепатиту у хворих на ожиріння та хронічну хворобу нирок	45	Antoniv A. A. Dyslipidemia and endothelial dysfunction in the pathogenesis of nonalcoholic steatohepatitis in patients with obesity and chronic kidney disease
Безкоровайна І. М., Ряднова В. В., Наконечний Д. О. Зміна показників зорових функцій при користуванні спектральними фільтрами в умовах використання цифрових пристрій	48	Bezkorovayna I., Ryadnova V., Nakonechnyi D. Change of indicators of vision functions when use of spectral filters in conditions of use of digital devices

Безшапочний С. Б., Гасюк Ю. А., Лобурець В. В., Лобурець А. В. Аеродинаміка порожнини носа та навколоносових пазух	52	Bezshapochnyi S. B., Gasiuk Yu. A., Loburets V. V., Loburets A. V. Aerodynamics of nasal cavity and accessory sinuses of the nose
Вічар Р. Я., Лаповець Л. Є. Вплив вживання лецитину на зміни рівнів цитокінів у хворих на розсіяний склероз	57	Vivchar R. Ya., Lapovets' L. Ye. Effect of lecithin usage on changes of cytokin levels in patients with multiple sclerosis
Волощук Н. І., Мельник А. В., Данченко О. П. Оцінка впливу триметазидину та тіотриазоліну на стан системи цистатіонін-γ-ліази / H ₂ S в печінці та скелетних м'язах щурів з гіперхолестерінемією на тлі застосування симвастатину	60	Voloshchuk N. I., Melnik A. V., Danchenko O. P. Assessment of trimethazidine and thiotriazoline influence on the state of the cystationine-γ-lyase / H ₂ S system in the liver and skeletal muscles of rats with hypercholesterolemia under simvastatin using
Воротинцев С. І. Інцидентність та фактори ризику респіраторних ускладнень в абдомінальній хірургії у пацієнтів з ожирінням	66	Vorotintsev S. Incidence and risk factors of respiratory complications in abdominal surgery in obese patients
Гриценко Є. М. Лікувальна тактика при рецидивах кишкової інвагінації у дітей	70	Gritsenko Y. M. Treatment tactics for intestinal intussusception relapses in children
Ждан В. М., Хайменова Г. С., Бабаніна М. Ю., Волченко Г. В., Ткаченко М. В. Особливості показників ліпідного профілю крові у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень	73	Zhdan V. M., Khaimenova H. S., Babanina M. Yu., Volchenko G. V., Tkachenko M. V. Features of lipid blood profile indicators in patients with chronic obstructive pulmonary diseases
Ждан В. М., Хайменова Г. С., Шилкіна Л. М., Мартинюк Д. І. Особливості перебігу остеоартириту у пацієнтів з метаболічним синдромом	75	Zhdan V. M., Khaimenova H. S., Shilkina L. M., Martynuk D. I. Possible courses of osteoarthritis in metabolic syndrome patients
Катеренчук О. І., Хайменова Г. С., Лебідь В. Г. Залізодефіцитна анемія при використанні пероральних антикоагулянтів	78	Katerenchuk O. I., Haymenova G. S., Lebid V. G. Iron-deficiency anemia in patients receiving oral anticoagulants
Когут-Леднєва О. А. Характеристика м'яшечно-тонического синдрома и его влияние на подвижность позвоночника у пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза поясничного отдела позвоночника на этапе восстановительного лечения	81	Kohut-Lednjeva O. O Characteristics of the muscular-tonic syndrome and its effect on the mobility of the spine in patients with neurological manifestations of the lumbar spine osteoarthritis during the rehabilitative treatment
Кривчун А. М. Туберозний склероз, критерії діагностики: клінічний випадок	85	Kryvchun A. M. Tuberous sclerosis, criteria for diagnostics: clinical case
Крілова О. О. Можливості сучасних методів інструментальної діагностики клініко-морфологічних форм хронічного панкреатиту	90	Krylova O. O. Possibilities of modern methods of instrumental diagnosis of clinico-morphological forms of chronic pancreatitis
Криничко Л. Р., Локес К. П., Ставицький С. О., Григоров С. М., Волошина Л. І. Визначення розбіжностей продукції активних форм окисігену та вмісту гідропероксидів ліпідів в гомогенатах рубцевозмінених тканин в різні терміни післяопераційного періоду	95	Krinichko L. R., Lokes K. P., Stavitsky S. O., Grigorov S. M., Voloshina L. I. Determination of breakdown of production of active forms of oxygen and content of lipids hydroperoxides in homogenates of cicatrical tissues in different terms of postoperative period
Куліш М. В., Вородюхіна А. К., Ярешко А. Г., Сміт О. А., Герасименко Н. Д. Особливості формування хіміорезистентного туберкульозу за даними Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру	98	Kulish M. V., Vorodyukhina A. K., Yareshko A. G., Smith O. A., Gerasimenko N. D. Peculiarities of the formation of drug-resistant tuberculosis according to the data of the Poltava regional clinical anti-tuberculosis dispensary

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

ghaymenova@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом НДР «Особливості перебігу, прогнозу та лікування коморбідних захворювань при патології внутрішніх органів з уражуванням генетичних, вікових і гендерних аспектів». № держреєстрації 0118 У 004461.

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – хвороба ХХІ століття. На ХОЗЛ страждає 210 мільйонів осіб у всьому світі, і щороку від цієї хвороби помирає 3 млн. людей. На відміну від багатьох інших захворювань, смертність від ХОЗЛ не тільки зменшується, але, навпаки, зростає [1]. За не-втішного прогнозу ВООЗ, ХОЗЛ до 2020 займатиме 5 місце по захворюваності й з місце в структурі смертності серед хвороб, пропустивши вперед тільки ішемічну хворобу серця (ІХС), цереброваскулярні захворювання, нещасні випадки і депресії [2].

Враховуючи спільні фактори ризику та патогенетичні механізми розвитку ХОЗЛ і ІХС все частіше приділяється увага використанню статинів в комплексному лікуванні ХОЗЛ [3]. Дані група препаратів крім головної – ліпідознижуючої дії, має плейотропну (протизапальну, імуномодулючу, антиоксидантну) дію, впливаючи не тільки на стан судинної стінки, але й на перебіг захворювань бронхолегеневої системи [4].

Метою нашого **дослідження** стало дослідити клінічну ефективність використання розувастатину в комплексному лікуванні хворих на ХОЗЛ у поєднанні з ІХС.

Об'єкт і методи дослідження. Було обстежено 60 хворих на ХОЗЛ в групи у поєднанні з ІХС (stabільна стенокардія напруги ФК I-II) віком від 51 до 67 років (середній вік склав $57,03 \pm 3,51$ років), які перебували в пульмонологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського та терапевтичному відділенні Полтавської центральної районної клінічної лікарні. Діагноз ХОЗЛ встановлювався відповідно до наказу МОЗ України № 555 від 27.06.13 зі змінами від 16.04.2014 № 270 [5]. Діагноз ІХС був верифікований на підставі Наказу МОЗ України від 03.07.2006 № 436 [6].

Відповідно до поставленої мети дослідження, всі хворі були розділені на дві групи. Пацієнти основної групи ($n=30$) отримували протокольну терапію ХОЗЛ та ІХС включаючи 10 мг розувастатину. Пацієнти контрольної групи ($n=30$) не приймали розувастатин.

Обстеження хворих проводилось до початку та через 12 тижнів після лікування і включало в себе оцінку респіраторних симптомів захворювання в балах від 0 (відсутність симптомів) до 3 (значно ви-

ражені симптоми). Ступінь вираженості задишки оцінювали за модифікованою шкалою задишки MRC (Medical Research Council Dyspnoea Scale). Тolerантність до фізичного навантаження визначали за допомогою 6-ти хвилинного тесту (6MWD) [7]. Визначали рівень ЗХ, ТГ, ЛПНЩ, ЛПВЩ. Визначали функцію зовнішнього дихання, аналізу підлягали: об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁), ОФВ₁/ФЖЕЛ (форсирована життєва ємність легенів) – індекс Генслера (ІГ) [8].

Середню частоту загострень протягом останнього року оцінювали за рахунок ретроспективного вивчення анамнезу.

Результати отриманих досліджень були оброблені на персональному комп’ютері за допомогою пакету статистичних програм SPSS для Windows.

Результати дослідження та їх обговорення. Після проведеного лікування у пацієнтів обох груп відмічалось покращення клінічного стану за рахунок зменшення інтенсивності вираженості респіраторних симптомів захворювання (табл. 1).

Таблиця 1.
Клініко-інструментальні показники у хворих на ХОЗЛ в групи у поєднанні з ІХС I-II ФК

Показники	I група (основна)		II (контрольна)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Кашель (бали)	$2,2 \pm 0,13$	$1,75 \pm 0,05^{*#}$	$2,3 \pm 0,13$	$1,9 \pm 0,06^{*}$
Харкотиння (бали)	$2,32 \pm 0,17$	$1,61 \pm 0,06^{*#}$	$2,4 \pm 0,16$	$1,78 \pm 0,07^{*}$
MRC	$2,33 \pm 0,12$	$1,83 \pm 0,10^{*}$	$2,27 \pm 0,11$	$1,82 \pm 0,10^{*}$
6MWD (м)	$411,47 \pm 20,57$	$467,17 \pm 19,35^{*}$	$409,20 \pm 20,46$	$453,47 \pm 18,58$
ОФВ ₁ ,%	$56,23 \pm 3,01$	$65,57 \pm 3,27^{*}$	$55,51 \pm 2,98$	$62,8 \pm 3,02$
ІГ	$62,7 \pm 3,76$	$72,1 \pm 3,61^{*}$	$63,33 \pm 3,8$	$70,26 \pm 3,51$

Примітка: * $p<0,05$ - $p<0,001$ достовірна різниця показників в динаміці лікування; # $p<0,05$ достовірна різниця показників між групами після лікування.

Однак, у пацієнтів основної групи мало місце достовірно значиме зменшення інтенсивності кашлю та кількості харкотиння, ніж у пацієнтів контрольної групи ($p<0,05$). Також після проведеного лікування у пацієнтів спостерігали підвищення толерантності до фізичного навантаження, але у пацієнтів II групи вона не носила суттєвий характер, тоді як у пацієнтів I групи пройдена відстань була достовірно більшою ($p<0,05$). Слід відзначити, що у пацієнтів основної групи після лікування мало місце достовірне зменшення бронхобструкції, за рахунок підвищення ОФВ₁, ІГ ($p<0,05$).

Аналізуючи показники ліпідного спектру крові хворих основної та контрольної групи до і після лікування була відмічена суттєва різниця. Так після проведеного лікування в пацієнтів основної групи, як видно у таблиці 2, мало місце достовірне зниження рівнів в крові ЗХ, ТГ, ЛПНЩ, а також підвищення ЛПВЩ ($p<0,05$).

КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

Ретроспективне вивчення анамнезу показало, що частота загострень протягом останнього року спостерігалась від 1 до 2 разів на рік ($1,6 \pm 0,48$).

Висновки. Частота загострень ХОЗЛ у хворих з поєднаною патологією при застосуванні статинів значно зменшується, що сприяє підвищенню якості життя пацієнтів.

Включення розувастатину до комплексного лікування хворих на ХОЗЛ у поєднанні з IХС дозволяє зменшити та стабілізувати основні клінічні прояви цієї консталляції захворювань за рахунок пле-йотропної дії.

Перспективи подальшого дослідження. В по- дальшому планується більш детальне вивчення

Таблиця 2.
Показники ліпідограми у хворих на ХОЗЛ В
групи у поєднанні з IХС I-II ФК

Показники ліпідограми	I група (основна)		II група (контрольна)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
ЗХ	5,88±0,35	4,20±0,25*#	5,77±0,35	5,75±0,35
ТГ	2,17±0,11	1,68±0,08*#	2,14±0,11	2,16±0,08
ЛПНЩ	3,38±0,20	2,43±0,15*#	3,25±0,20	3,23±0,19
ЛПВЩ	0,95±0,05	1,16±0,06*	1,06±0,05	1,05±0,05

Примітка: *($p<0,05$) достовірна різниця показників в динаміці лікування; #($p<0,05$) достовірна різниця показників між групами після лікування.

анамнезу показників бронхообструкції у хворих на ХОЗЛ у поєднанні з IХС при тривалому застосуванні розувастатину.

Література

1. Kulynych-Miskiv MO, Ostrovskyi MM. Patohenetichni mehanizmy stanovlennia i prohresuvannia khronichnoho obstruktyvnoho zakhvoruvannia lehen. Halytskyi likarskyi visnyk. 2010;2:147-52. [in Ukrainian].
2. Yachnyk AI, Sintyshtskyi AS. Khroniche obstruktyvne zakhvoruvannia lehen ta ishemichna khvoroba sertsia: paralleli i perekrestia komorbidnosti. Ukrainskyi pulmonolohichnyi zhurnal. 2014;4:38-42. [in Ukrainian].
3. Jerwood S, Cohen J. Unexpected antimicrobial effect of statins. J. Antimicrob Chemother. 2014;61(12):362-4.
4. Samorukova EY, Zadyonchenko VS, Adasheva TV. Pleiotropne effektu rozuvastatyna u bolnukh khronicheskoi obstruktyvnoi bolezni lehkykh. Lechashchyi vrach. 2013;7:103-7. [in Russian].
5. Nakaz MOZ Ukrainy vid 27.06.2013 № 555 (zi zminamy nakaz vid 16.04.2014 № 270) «Pro zatverzhennia ta vprovadzhennia medyko-tehnolohichnykh dokumentiv zi standartyzatsii medychnoi dopomohy pry khronichnomu obstruktyvnому zakhvoruvanni lehen». [in Ukrainian].
6. Protokol nadannia medychnoi dopomohy khvorym iz IKhS: stabilnoiu stenokardiieiu. Nakaz MOZ Ukrainy vid 03.07.2006 № 436. [in Ukrainian].
7. Zhdan V, Khaimenova G, Shilkina L, Potyazhenko M, Martynyuk D, Kiriyan E. Modernization of therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease and ischemic heart disease. Clinical Practice (Therapy), London, United Kingdom. 2016;13(3):63-6.
8. Khaimenova HS. Suchasni metody terapii poiednannoї patolohii. Materialy Vseukrainskoї naukovo-praktychnoi konferentsii «Medychna nauka v praktyku okhorony zdorov'ia». Poltava, 20 lystopada 2015:32-3. [in Ukrainian].

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Ждан В. М., Хайменова Г. С., Бабаніна М. Ю., Волченко Г. В., Ткаченко М. В.

Резюме. У комплексному лікуванні хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) в поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС) все частіше приділяється увага плејотропному ефекту статинів.

Після проведеного лікування у пацієнтів обох груп відзначалося поліпшення клінічного стану за рахунок зменшення інтенсивності вираженості респіраторних симптомів захворювання, а також збільшення толерантності до фізичного навантаження і поліпшення лабораторно-інструментальних показників. Однак у пацієнтів основної групи мало місце більш вірогідно значиме зменшення інтенсивності кашлю і кількості мокротиння, ніж у пацієнтів контрольної групи.

Слід зазначити, що у пацієнтів основної групи після лікування мало місце достовірне зменшення бронхообструкції. Також мало місце достовірне зниження рівнів в сироватці крові загального холестерину (ЗХ), тригліциєридів (ТГ), ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), а також підвищення ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) ($p < 0,05$).

Включення розувастатину в схему лікування дозволяє зменшити і стабілізувати основні клінічні прояви цієї коморбідної патології, підвищити якість життя.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, ішемічна хвороба серця, розувастатин, плејотропна дія.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Ждан В. Н., Хайменова Г. С., Бабанина М. Ю., Волченко Г. В., Ткаченко М. В.

Резюме. В комплексном лечении хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС) все чаще уделяется внимание плејотропному эффекту статинов.

После проведенного лечения у пациентов обеих групп отмечалось улучшение клинического состояния за счет уменьшения интенсивности выраженной респираторных симптомов заболевания, а также увеличение толерантности к физической нагрузке и улучшение лабораторно-инструментальных показателей. Однако у пациентов основной группы имело место более достоверно значимое уменьшение интенсивности кашля и количества мокроты, чем у пациентов контрольной группы.

Следует отметить, что у пациентов основной группы после лечения имело место достоверное уменьшение бронхообструкции, за счет повышения объема форсированного выдоха за первую секунду ($p < 0,05$).

КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

Включение розувастатина в схему лечения позволяет уменьшить и стабилизировать основные клинические проявления этой коморбидности заболеваний, повысить качество жизни.

Ключевые слова: хроническое обструктивное заболевание легких, ишемическая болезнь сердца, розувастатин, плейотропное действие.

FEATURES OF LIPID BLOOD PROFILE INDICATORS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES

Zhdan V. M., Khaimenova H. S., Babanova M. Yu., Volchenko G. V., Tkachenko M. V.

Abstract. In the complex treatment of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in combination with coronary heart disease (CHD), the pleiotropic effects of statins are increasingly being considered.

The aim of our studies was to determine the effectiveness of rosuvastatin in the complex treatment of COPD in combination with CHD.

On the basis of pulmonology department of the Poltava Regional Clinical Hospital M.V. Sklifosovsky examined 60 patients with COPD in combination with CHD aged 51 to 67 years (mean age was $57,03 \pm 3,51$ years). Patients were divided into two age groups that were comparable in age.

Patients were examined before and after 12 weeks of treatment, including assessment of respiratory symptoms of the disease, degree of dyspnoea. Tolerance to exercise was studied using a test with a 6-minute walk. The level of lipidogram indices, function of external respiration.

After the treatment, patients of both groups experienced improvement in clinical status due to a decrease in the intensity of respiratory symptoms of the disease: cough, sputum, dyspnea, and increased exercise tolerance and improved laboratory and instrumental indices.

However, in the patients of the main group, there was a more significantly significant decrease in the intensity of cough and sputum than in the control group.

It should be noted that in the patients of the main group after treatment there was a significant decrease in bronchial obstruction, due to an increase in volume of forced exhalation for the first second ($p < 0,05$). There was also a significant decrease in blood levels of total cholesterol, triglycerides ($p < 0,05$).

A retrospective study of the anamnesis showed that the frequency of exacerbations during the last year was observed 1 to 2 times a year ($1,6 \pm 0,48$).

The inclusion of rosuvastatin in the treatment regimen allows to reduce and stabilize the main clinical manifestations of this constellation of diseases, to improve the quality of life.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease, rosuvastatin, pleiotropic action.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 21.09.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-75-78

УДК 616.72 – 002 – 08 + 616.12.14

Ждан В. М., Хайменова Г. С., Шилкіна Л. М., Мартинюк Д. І.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРИТУ У ПАЦІЄНТІВ

З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

ghaymenova@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота є фрагментом НДР «Особливості перебігу, прогнозу та лікування коморбідних захворювань при патології внутрішніх органів з урахуванням генетичних, вікових і гендерних аспектів». № держреєстрації 0118 U 004461.

Вступ. Лікування остеоартриту (OA) у осіб з метаболічним синдромом являє собою складну задачу. Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), широко використовувані в подібних випадках, внаслідок пригнічення синтезу судинорозширювальних простагландинів нерідко викликають дестабілізацію хворого з артеріальною гіпертонією і розвиток гіпертонічних кризів. У зв'язку з цим ведеться пошук засобів лікування OA, альтернативних НПЗП [1].

На сьогодні основною патогенетичною ланкою розвитку OA як і атеросклерозу є хронічне запалення, в основі якого лежать активізація прозапальних медіаторів та порушення холестеринового обміну [2].

Статини виявляють плейотропні ефекти, що полягають у зниженні активності медіаторів запалення

і проатерогенних медіаторів: інгібітора активатора пазміногену 1-го типу, білка-хемоатрактант моноцитів (MCP-1), інтерлейкіну-8, CD 40L, тканинного фактора, зниження міграції та проліферації гладких м'язових клітин; антиоксидантні властивості (зниження здатності до окислення фосфоліпідів і холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ); поліпшення функції ендотелію (посилення залежності від ендотелію вазодилатації і синтезу NO); імуномодулюючі властивості (збільшення кількості Т-лімфоцитів); зниження вироблення фактора некрозу пухлини; підвищення мінералізації кістки [3]; підвищення стабільності атеросклеротичних бляшок, зниження окисного стресу і запалення, зменшення тромбоутворення, що приводить до поліпшення функції ендотелію. Крім того, доведено позитивні ефекти статинів на функцію нирок, центральної нервової системи, у тому числі за рахунок зниження експресії прозапальних нейропептидів в гангліях нейронів [4].

Широке застосування статинів при лікуванні дисліпідемії у хворих з метаболічним синдромом ви-