

ВПЛИВ АТОРВАСТАТИНУ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

**Коник О.В., Лиманець Т.В., Лобурець О.Ю.,
Рудницька Ю.В., Оганесян Е.В.**

Науковий керівник: доц. Люлька Н.А.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів

Метою нашого дослідження було вивчити вплив аторвастатину на показники ліпідного спектру та переносимість фізичних навантажень в ранньому реабілітаційному періоді у хворих з гострим інфарктом міокарда.

Обстежено 35 хворих в гострому періоді інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST, серед них 20 хворих – чоловіки, 15 – жінки, середній вік становив $(49,0 \pm 5,4)$ року. В базовій терапії пацієнти приймали кардікет 40 мг/добу, бісопролол 2,5 мг, еналаприл 2,5 мг, плавікс 75 мг, кардіомагніл 75 мг. Комплексна терапія включала аторвастатин 20 мг на добу протягом госпітального та раннього реабілітаційного періодів (у середньому 6 тижнів). До контрольної групи увійшли пацієнти з протипоказаннями до призначення статинів ($n=12$).

Через 1,5 міс. була відмічена позитивна динаміка показників ліпідного спектру: загальний холестерин знизився з $6,44 \pm 0,20$ до $4,55 \pm 0,12$ ($p < 0,05$), ЛПНЩ – з $3,18 \pm 0,12$ до $2,20 \pm 0,06$ ($p < 0,05$), збільшились ЛПВЩ з $1,05 \pm 0,06$ до $1,17 \pm 0,07$ ($p < 0,05$).

На фоні адекватно призначеної антиангінальної терапії епізоди больової ішемії у хворих не виникали, однак при добовому моніторингу ЕКГ (при виписці зі стаціонару та після 6 тижнів лікування) в обох групах пацієнтів зареєстровано епізоди безбольової ішемії міокарда. В групі аторвастатину кількість та загальна тривалість зазначених епізодів протягом доби були нижчими, ніж у групі контролю (відповідно на 17,5 та 15%).

Отже, застосування аторвастатину з першої доби лікування пацієнтів з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST суттєво впливає на перебіг захворювання – покращує стан кровопостачання міокарда, стабілізуючи клінічний перебіг захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Кормішина Ю.В., Кикоть А.Д., Данілейко А.

Науковий керівник: доц. Мітюніна Н.І.

Кафедра акушерства та гінекології

Безпліддя – одна із самих актуальних проблем сучасної гінекології. Не дивлячись на суттєвий прогрес в лікуванні безпліддя, не відмічається тенденції до зниження його частоти. Доцільними в лікуванні безпліддя стають методи допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), основу яких складають екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ) і перенесення ембріонів (ПЕ) в порожнину матки.