

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФУРОСЕМІДУ ТА ТОРАСЕМІДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

Михалко Я.О.¹, Курах А.В.¹, Голуб О.Є.², Серветник Н.С.², Курта Н.А.²

¹ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

²Комунальний заклад «Ужгородська районна лікарня», м. Ужгород

Ключові слова: діуретики, фуросемід, торасемід, хронічна серцева недостатність, набряки

Вступ. Діуретики широко використовуються в клінічній практиці. Зокрема, їх застосування показане незалежно від варіанта хронічної серцевої недостатності (ХСН). Найбільш ефективними препаратами для запобігання та лікування набрякового синдрому і гіперволемії є петльові діуретики, серед яких найчастіше використовуються фуросемід та торасемід. Фуросемід характеризується швидким початком дії (до 1 хв при внутрішньовенному введенні та до 1 год при оральному прийомі) та швидким періодом напіввиведення (до 2 год). Торасемід досягає пікової концентрації у плазмі протягом 1 години незалежно від форми введення та має період напіввиведення 3,5 год (зростає при порушеннях функції печінки). Незважаючи на більшу біодоступність та довший період напіввиведення торасеміду порівняно з фуросемідом, а також на його позитивний вплив на фіброз міокарду, нейрогуморальний баланс та структуру шлуночків, фуросемід використовується частіше при однакових показаннях.

Мета. Порівняти клінічну ефективність фуросеміду та торасеміду у лікуванні набрякового синдрому в хворих на ХСН.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 89 пацієнтів (39 – жінок, 50 – чоловіків), що лікувалися в КЗ «Ужгородська районна лікарня» з приводу ХСН. Середній вік хворих становив $66,2 \pm 11,7$ року ($70,0 \pm 11,1$ року у жінок, $63,4 \pm 11,4$ року у чоловіків). З метою лікування набрякового синдрому пацієнти отримували петльові діуретики. Хворих було розділено на три групи: перша група отримувала фуросемід (26 пацієнтів), друга група – торасемід (44 пацієнти), третя отримувала фуросемід та торасемід через день (19 пацієнтів). При цьому, вивчали залежність між дозою отриманого препарату, тривалістю набрякового синдрому та часом перебування в стаціонарі. Дозу діуретика, отриманого пацієнтами третьої групи, визначали використовуючи шкалу відносної молекулярної активності діуретиків.

Статистичну обробку проводили з використанням пакету прикладних програм Statistica 10.0 (StatSoft, США). Дані представлені у вигляді $M \pm m$. Різниця вважалася статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Результати. Середня тривалість перебування хворих I групи у стаціонарі становила $8,9 \pm 0,5$ дні, II групи – $9,6 \pm 0,5$ дні, III групи – $10,5 \pm 1,0$ дні. При цьому, вірогідної різниці за часом перебування хворих у стаціонарі між групами виявлено не було ($p > 0,05$). Середня тривалість набряків у хворих I групи становила $3,5 \pm 0,6$ дні, II групи – $3,0 \pm 0,6$ дні, III групи – $4,2 \pm 1,0$ дні. Статистично

вірогідної різниці за тривалістю набряків між досліджуваними групами не відмічалось ($p > 0,05$).

При дослідженні кореляційних зв'язків між тривалістю прийому препарату, разовою дозою, курсовою дозою, еквівалентною курсовою дозою, тривалістю госпіталізації та тривалістю набрякового синдрому статистично вірогідних кореляційних зв'язків виявлено не було ($p > 0,05$).

Висновок. Тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі та тривалість набрякового синдрому не залежала від вибору діуретика. Поєднане застосування фуросеміду та торасеміду в режимі через день не мало переваг, порівняно з монотерапією.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦЕРЕБРОКАРДІАЛЬНОГО СИНДРОМУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Бугір І.В., Росул М.М.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: цереброкардіальний синдром, нейрогенна кардіальна дисфункція, інфаркт міокарда, субарахноїдальний крововилив.

Вступ: щорічно в Україні стається понад 50 тис. інфарктів і біля 100 тис. інсультів, що потребує своєчасної діагностики та вибору відповідного лікування. Значні труднощі діагностики виникають за наявності цереброкардіального синдрому (ЦКС) або нейрогенної кардіальної дисфункції – наявності у хворих з гострими мозковими катастрофами поєднання кардіальних порушень, зокрема інфарктоподібних. Найчастіше ЦКС зустрічається при гострих субарахноїдальних крововиливах (САК) з ураженням відповідних мозкових структур та послідуною симпато-адреналовою активацією («симпатична буря») та виникненням «катехоламінової кардіоміопатії».

Мета: вивчити особливості проявів ЦКС у хворого з САК.

Матеріали, методи та результати: хворий Б., 68 років, доставлений каретою швидкої медичної допомоги у приймальне відділення центральної міської клінічної лікарні м. Ужгорода з підозрою на гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК). Ургентно оглянутий невропатологом: на момент огляду пацієнт у свідомості; скарги на виражений головний біль в потиличній ділянці, нудоту. Об'єктивно: серцева діяльність ритмічна, тони ослаблені, АТ 160/90 мм рт. ст., ЧСС 90 уд./хв. В легенях – дихання жорстке. Із анамнезу – гіпертонічна хвороба (не лікована). За результатами комп'ютерної томографії головного мозку (ознаки САК) хворого госпіталізували у відділення судинної неврології. В ході дообстежень на ЕКГ на фоні синусового правильного ритму із ЧСС 66 уд./хв. виявлені глибокі негативні зубці Т у I, II, aVL, aVF, V2-V6; ЕхоКС: гіпокінез верхівкових сегментів лівого шлуночка (ЛШ), гіперкінез базальних сегментів. Фракція викиду (ФВ) 60%. Концентрична гіпертрофія стінок ЛШ. Діастолічна дисфункція міокарду за I типом. Тропоніновий тест позитивний. Пацієнт консультований кардіологом та нейрохірургом – встановлено діагноз: ГПМК по типу САК на фоні розриву передньої сполучної артерії. Вирішено

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Матеріали
73-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
УжНУ**

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**



Ужгород – 2019

ЗМІСТ

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ В М. УЖГОРОД ЗА 2017-2018 рр. ЗАЛЕЖНО ВІД ПАТОЛОГІЇ Біцко Я.І., Росул М.М.....	7
МОЖЛИВИЙ РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Корабельщикова М.О., Чубірко К.І., Росул М.М., Іваньо Н.В., Ілько А.В. ...	8
ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ДИФТЕРІЇ В ПЕРІОД НИЗЬКОГО ОХОПЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Рубцова Е.І., Оберемко С.В., Плоскіна В.Ю.....	8
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ВАРФАРИНУ Росул М.М., Мигович І.І., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.	10
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФУРОСЕМІДУ ТА ТОРАСЕМІДУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ Михалко Я.О., Курах А.В., Голуб О.Є., Серветник Н.С., Курта Н.А.....	11
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦЕРЕБРОКАРДІАЛЬНОГО СИНДРОМУ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) Бугір І.В., Росул М.М.....	12
СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У 2018 РОЦІ Михалко Я.О.	13
ДИСЛІПІДЕМІЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА СУПУТНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ Фейса С.В.....	14
МЕЛДОНІЙ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З СУПУТНЬОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ Сухан В.С., Дебрецені К.О., Блага О.С.....	15
АНАЛІЗ ФЕНОТИПУ АСТМА – ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТ Сухан В.С.....	16
СИНДРОМ ТРИВОЖНОГО ОЧІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АНТИДЕПРЕСАНТИ Дрюченко М.О.	17
РІВЕНЬ ЙОДНОЇ ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ ВАГІТНИХ ІЗ ГЕСТАЦІЙНИМ ДІАБЕТОМ Бобик Ю.Ю., Леміш Н.Ю.	18