

шает частоту, продолжительность и риск возникновения осложнений после ОРВИ у детей, которые находятся в закрытом коллективе.

**Ключевые слова:** дети, ОРВИ, грипп, вакцинация.

## PREVENTION OF INFLUENZA AND ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION IN CHILDREN OF ORPHANAGES

*O.K. Koloskova, S.I. Sazhyn, L.P. Filipec'*

**Abstract.** An analysis of the effectiveness of an inactivated subunit vaccine against influenza in children – inmates of an orphanage has been performed. It has been corroborated that a double vaccination with 30-day intervals reduces the frequency, duration and the risk of the presence of complications after acute viral respiratory infections in children who stay at an orphanage.

**Key words:** children, ARVI, influenza, vaccination.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Regional Specialized Orphanage (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.Д. Москалюк

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 89-92

Надійшла до редакції 07.06.2012 року

© О.К. Колоскова, С.І. Сажин, Л.П. Філіпець, 2012

УДК 616.127-005.4-071-072.7

*A.P. Kutyaini, V.K. Tashuk*

## ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** З метою визначення впливу лікування на якість життя у хворих на стабільну стенокардію обстежено 120 пацієнтів. Визначено, що поліпшення фізичного компонента здоров'я за показниками загального стану здоров'я, інтенсивності болю та фізичного функціонування відбувається за призначення ізосорбіду динітрату та амлодипіну зі значно більшою ефективністю останнього. Поліпшення психологічного компоне-

нта здоров'я за показниками життєздатності та психічного здоров'я відбувається за призначення ізосорбіду динітрату та амлодипіну з відсутністю різниці в ефективності вказаних препаратів.

**Ключові слова:** стабільна стенокардія, якість життя, ізосорбіду динітрат, амлодипін, аторвастатин.

**Вступ.** Медикаментозне лікування стенокардії завжди привертало увагу, що зумовлено визнанням його можливості бути вигідною альтернативою ревазуляризації в багатьох пацієнтів як щодо контролю симптомів, так і щодо поліпшення прогнозу [2]. Результати дослідження COURAGE (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) показали, що в пацієнтів зі стабільною стенокардією (СтСт) оптимальна медикаментозна терапія та перкутанні втручання мали однаковий ефект щодо запобігання інфаркту міокарда і смерті, не конкурують, але доповнюють і формують континуум у сучасному комплексному веденні пацієнтів [4, 5]. Упродовж останніх років органічні нітрати, β-адреноблокатори та антагоністи кальцієвих каналів залишаються традиційними антиангінальними препаратами, які довели користь поліпшення симптомів і фізичної працездатності в пацієнтів зі СтСт. Хоча механізми, показання, клінічні форми, дози і побічні ефекти переглянуті, неясним залишається перший вибір препарату чи їх комбі-

нації в окремих пацієнтів в рамках вказаних антиангінальних класів [6]. Кінцевою метою будь-якої терапії є збільшення тривалості життя та оптимізація її якості, тому цей показник є важливим для оцінювання ефективності різних схем антиангінальної терапії в пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) [1].

**Мета дослідження.** Визначити вплив лікування на якість життя у хворих на СтСт.

**Матеріал і методи.** Обстежено 120 пацієнтів відділення хронічної ІХС Чернівецького обласного кардіологічного диспансеру з діагнозом СтСт II та III функціонального класу (ФК). Усіх хворих розподілено на три клінічні групи – 1-ша – пацієнти, які лікувалися за схемою 1 (33,33 % випадків), що включала стандартну схему (бісопролол, лізиноприл, ацетилсаліцилову кислоту та аторвастатин) за додавання ізосорбіду динітрату, 2-га – пацієнти, які лікувалися за схемою 2 (25,00 % випадків), що включала аналогічну стандартну схему за додавання амлодипіну, 3-тя – пацієнти, що лікувалися за схемою 3 (41,67 % випадків), яка

передбачала лише стандартну терапію. На початку стаціонарного лікування та через три місяці усі хворі пройшли клінічне, лабораторне (з оцінкою ліпідного профілю крові та рівнів лептину крові) та інструментальне дослідження (велоергометрія на велоергометрі ВЕ-02 (Україна), ехокардіографія ультразвуковим сканером SAL 38AS (“Toshiba”, Японія)). Визначення якості життя (ЯЖ) відбувалося за допомогою анкети SF-36, що складалася з 11 розділів, результати представлялися у вигляді оцінок у балах від 0 до 100 за вісьмома шкалами. Більш висока оцінка вказує на кращу ЯЖ, відсутність обмежень відповідає 50 балам і більше. Кількісно оцінювалися наступні показники: загальний стан здоров’я (ЗСЗ), фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ) та інтенсивність болю (ІБ), що характеризували фізичний компонент здоров’я (ФКЗ), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ), життєздатність (ЖЗ) та самооцінка психіч-

ного здоров’я (ПЗ), що характеризували психологічний компонент здоров’я (ПКЗ). Показники ЗСЗ, ФФ, СФ, ЖЗ та ПЗ мають прямий зв’язок із ЯЖ, показники РЕФ, ІБ та РЕФ – зворотний зв’язок. Статистична обробка отриманих даних проводилася із застосуванням пакета програм «Microsoft Excel 97» (Microsoft) та «Statistica for Windows v. 5.0» (StatSoft Inc., США) з обрахуванням середніх значень, стандартних похибок середнього. Вірогідність різниці кількісних показників визначалася за допомогою t-критерію Стьюдента. Для визначення та порівняння ефекту різних схем лікування обраховувалося відношення шансів (ВШ) з визначенням довірчих інтервалів (ДІ).

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Додавання до стандартної терапії ізосорбїду динітрагу та амлодипіну дозволяє вірогідно поліпшити показник ЗСЗ (у 1-й групі з 39,44±2,16 до 55,97±1,66 бала, +41,91 % (p<0,001) та в 2-й групі з 38,97±2,51 до 58,17±1,90 бала, +49,27 % (p<0,001)),

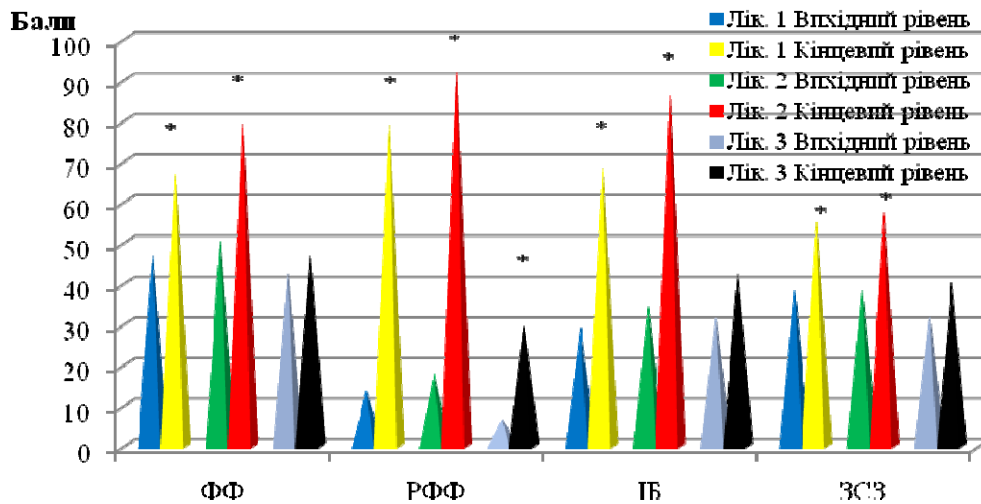


Рис. 1. Зміни показників фізичного компонента здоров’я під впливом лікування

Примітка. \*- вірогідні зміни в групі на тлі лікування (p<0,05)

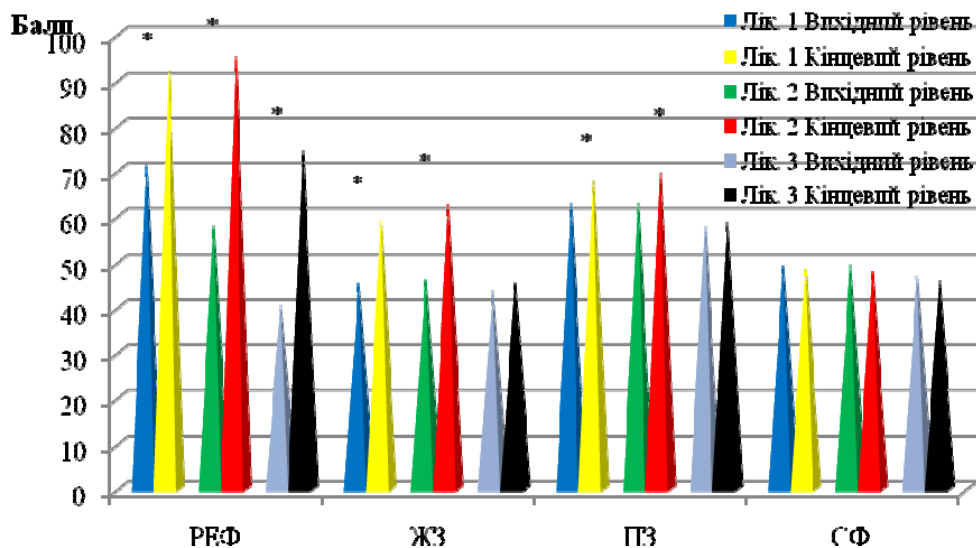


Рис. 2. Зміни показників психологічного компонента здоров’я під впливом лікування

Примітка. \*- вірогідні зміни в групі на тлі лікування (p<0,05)

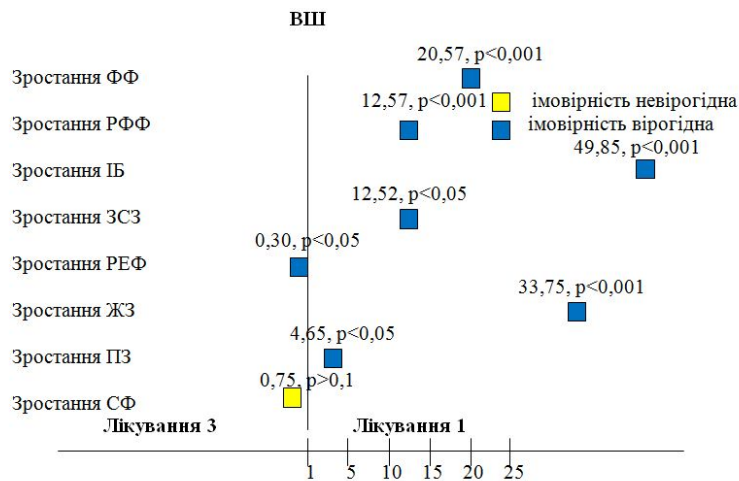


Рис. 3. Відношення шансів позитивних змін основних показників якості життя під впливом схеми 1 та схеми 3

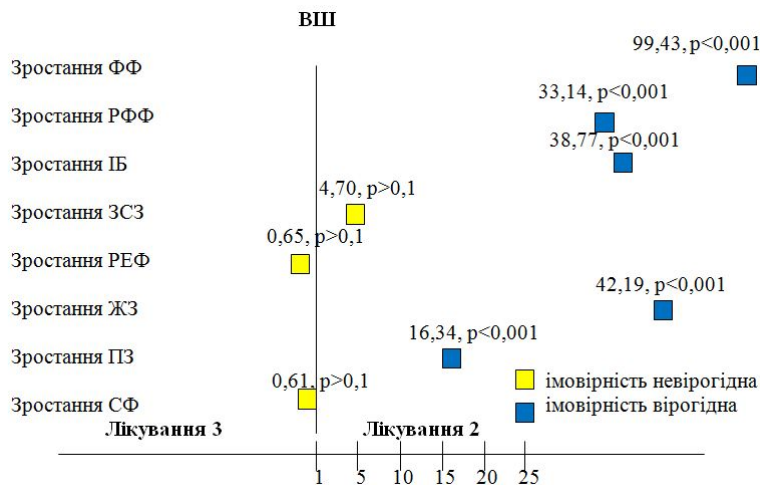


Рис. 4. Відношення шансів позитивних змін основних показників якості життя під впливом схеми 2 та схеми 3

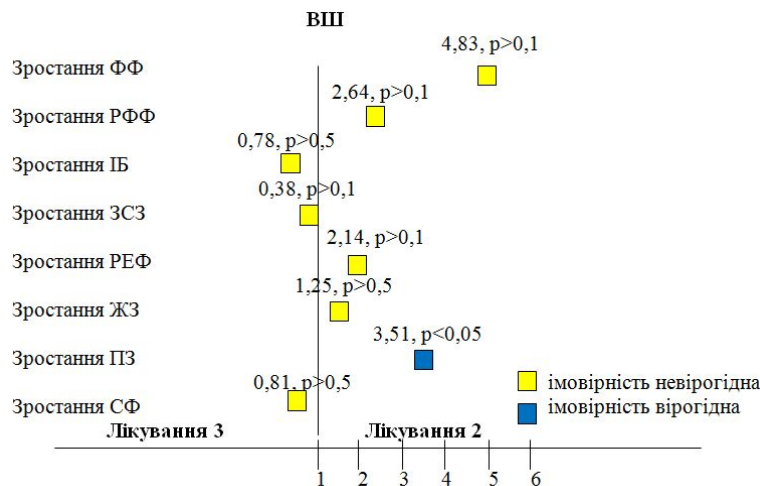


Рис. 5. Відношення шансів позитивних змін показників якості життя під впливом схеми 1 та схеми 2

тоді як за стандартної терапії в 3-й групі поліпшення невірогідне (з 32,32±3,90 до 40,67±2,07 бала, +25,84 %, p>0,1). При порівнянні значення показника на тлі лікування ЗСЗ є дещо вищим за додавання амлодипіну, аніж ізосорбїду динітрату (p>0,2).

Як і попередній показник, ІБ вірогідно поліпшується за додавання до стандартної терапії ізосорбїду динітрату та амлодипіну (в 1-й групі з 29,61±2,00 до 69,00±2,48 бала, +133,03 %

(p<0,001) та в 2-й групі з 34,55±2,37 до 87,97±3,62 бала, +154,62 % (p<0,001)), при невірогідному поліпшенні ІБ за стандартної терапії в 3-й групі (з 31,87±4,98 до 42,81±3,24 бала, +34,33 %, p>0,1). Аналізований показник стає найвищим у 2-й групі при порівнянні з 1-ю та 3-ю (в обох випадках p<0,001).

Вірогідне зростання ФФ відбувається, як і очікувалося, у 1-й (з 47,08±2,43 до 67,78±3,08

бала, +43,97 %,  $p < 0,001$ ) та 2-й групах (з  $51,21 \pm 3,24$  до  $80,00 \pm 2,92$  бала, +56,22 %,  $p < 0,001$ ) з більшою ефективністю амлодипіну за досягнення найбільшого значення показника ( $p < 0,05$ ). Зміни ФФ відсутні в 3-й групі (з  $45,00 \pm 2,61$  до  $47,58 \pm 3,25$  бала,  $p > 0,5$ ), що свідчить про менший ефект стандартної схеми.

Тільки показник РФФ вірогідно зростає незалежно від призначеної схеми лікування (у 1-й групі з  $13,89 \pm 4,04$  до  $79,86 \pm 5,25$  бала, +474,95 % ( $p < 0,001$ ), у 2-й групі з  $18,10 \pm 5,39$  до  $93,10 \pm 3,01$  бала, +414,36 % ( $p < 0,001$ ) та в 3-й групі з  $6,45 \pm 3,27$  до  $29,84 \pm 5,96$  бала, +362,64 % ( $p < 0,01$ )) з більшою ефективністю амлодипіну порівняно з 1-ю ( $p < 0,05$ ) та 3-ю групами ( $p < 0,001$ ).

Оцінка змін показників ФКЗ під впливом лікування наведена на рис. 1.

При дослідженні ПКЗ зазначено, що додавання до стандартної терапії ізосорбиду динітрату та амлодипіну вірогідно поліпшує показник ЖЗ (у 1-й групі з  $45,97 \pm 1,36$  до  $59,86 \pm 3,66$  бала, +30,22 % ( $p < 0,001$ ) та в 2-й групі з  $47,07 \pm 1,85$  до  $63,45 \pm 2,81$  бала, +34,80 % ( $p < 0,001$ )) з подібною ефективністю вказаних препаратів щодо даного показника ( $p > 0,5$ ). Стандартна схема терапії не вказує такого поліпшення (з  $44,35 \pm 1,15$  до  $46,23 \pm 1,19$  бала,  $p > 0,5$ ).

ПЗ вірогідно поліпшується в 1-й (з  $63,67 \pm 1,56$  до  $70,78 \pm 2,37$  бала, +11,17 %,  $p < 0,05$ ) та 2-й групах (з  $63,31 \pm 1,74$  до  $74,07 \pm 3,13$  бала, +17,00 %  $p < 0,01$ ) з відсутністю різниці в ефективності ізосорбиду динітрату та амлодипіну щодо даного показника ( $p > 0,5$ ). Стандартна схема терапії суттєво не впливає на стан ПЗ (з  $59,10 \pm 2,17$  до  $61,29 \pm 1,25$  бала,  $p > 0,5$ ).

РЕФ вірогідно зростає незалежно від обраної схеми терапії. У 1-й групі даний показник збільшується з  $72,22 \pm 7,57$  до  $94,44 \pm 2,37$  бала, +30,77 % ( $p < 0,05$ ), у 2-й групі – з  $58,62 \pm 9,31$  до  $96,55 \pm 3,45$  бала, +64,70 % ( $p < 0,001$ ), у 3-й групі – з  $40,87 \pm 8,84$  до  $75,42 \pm 5,55$  бала, +84,54 % ( $p < 0,05$ ). Проте він досягає вірогідно меншого значення за застосування лише стандартної схеми терапії порівняно з 1-ю та 2-ю групами (в обох випадках  $p < 0,01$ ), без суттєвої різниці між додаванням ізосорбиду динітрату та амлодипіну ( $p > 0,5$ ).

Не виявлено суттєвого впливу жодної схеми призначеного лікування на зростання в пацієнтів рівня спілкування, оскільки показник СФ не змінився в 1-й (з  $50,19 \pm 0,97$  до  $49,33 \pm 0,46$  бала,  $p > 0,5$ ), 2-й (з  $50,07 \pm 0,88$  до  $48,76 \pm 0,69$  бала,  $p > 0,5$ ) та 3-й групах (з  $47,81 \pm 0,94$  до  $46,55 \pm 1,15$  бала,  $p > 0,5$ ).

Зміни показників ПКЗ під впливом лікування наведені на рис. 2.

При порівнянні зі стандартною терапією за додавання ізосорбиду динітрату характеризується вірогідно вищою імовірністю поліпшення ФКЗ у цілому (ЗСЗ [ВШ 12,52 (95 % ДІ 1,47-106,82,  $p < 0,05$ )], ФФ [ВШ 20,57 (95 % ДІ 5,79-73,07,  $p < 0,001$ )], РФФ [ВШ 12,57 (95 % ДІ 3,15-50,10,  $p < 0,001$ )], ІБ [ВШ 49,85 (95 % ДІ 6,04-411,63,

$p < 0,001$ )] та поліпшення ПКЗ за показниками ЖЗ [ВШ 33,75 (95 % ДІ 8,59-132,53,  $p < 0,001$ )] і ПЗ [ВШ 4,65 (95 % ДІ 1,46-14,83,  $p < 0,05$ )]. У даному зіставленні нижчою є імовірність поліпшення ПКЗ за показниками РЕФ [ВШ 0,30 (95 % ДІ 0,11-0,88,  $p < 0,05$ )] і СФ [ВШ 0,75 (95 % ДІ 0,14-4,09,  $p > 0,1$ )]. Дані наведені на рис. 3.

При порівнянні зі стандартною терапією за додавання амлодипіну характеризується вірогідно вищою імовірністю поліпшення ФКЗ за показниками ФФ [ВШ 99,43 (95 % ДІ 11,42-865,69,  $p < 0,001$ )], РФФ [ВШ 33,14 (95 % ДІ 3,98-275,30,  $p < 0,001$ )] та ІБ [ВШ 38,77 (95 % ДІ 4,66-322,47,  $p < 0,001$ )], поліпшення ПКЗ за показниками ЖЗ [ВШ 42,19 (95 % ДІ 9,52-186,90,  $p < 0,001$ )] і ПЗ [ВШ 16,34 (95 % ДІ 4,54-58,80,  $p < 0,001$ )] та невірогідно вищою імовірністю поліпшення ФКЗ за показниками ЗСЗ [ВШ 4,70 (95 % ДІ 0,91-24,36,  $p > 0,1$ )]. У даному зіставленні нижчою є імовірність поліпшення ПКЗ за показниками РЕФ [ВШ 0,65 (95 % ДІ 0,23-1,82,  $p > 0,1$ )] і СФ [ВШ 0,61 (95 % ДІ 0,09-4,01,  $p > 0,1$ )]. Дані наведені на рис. 4.

При порівнянні між терапією за додавання ізосорбиду динітрату та амлодипіну 2-га схема характеризується вірогідно вищою імовірністю поліпшення ПКЗ за показником ПЗ [ВШ 3,51 (95 % ДІ 1,20-10,27,  $p < 0,05$ )] та невірогідно вищою імовірністю поліпшення ФКЗ за показниками ФФ [ВШ 4,83 (95 % ДІ 0,53-43,92,  $p > 0,1$ )] і РФФ [ВШ 2,64 (95 % ДІ 0,26-26,76,  $p > 0,1$ )], поліпшення ПКЗ за показниками ЖЗ [ВШ 1,25 (95 % ДІ 0,32-4,93,  $p > 0,5$ )] і РЕФ [ВШ 2,14 (95 % ДІ 0,72-6,34,  $p > 0,1$ )]. У даному зіставленні нижчою є імовірність поліпшення ФКЗ за показниками ЗСЗ [ВШ 0,38 (95 % ДІ 0,03-4,35,  $p > 0,1$ )] та ІБ [ВШ 0,78 (95 % ДІ 0,05-12,99,  $p > 0,5$ )] та ПКЗ за показником СФ [ВШ 0,81 (95 % ДІ 0,12-5,28,  $p > 0,5$ )]. Дані наведені на рис. 5.

Отже, при дослідженні ФКЗ поліпшення ЗСЗ відбувається за додавання до стандартної терапії ізосорбиду динітрату та амлодипіну (в обох випадках  $p < 0,001$ ) з дещо вищим значенням показника за додавання амлодипіну ( $p > 0,2$ ). Отже, власна оцінка пацієнтом свого стану здоров'я та оцінка перспектив лікування зростає саме в 1-й та 2-й групах, з більшою ефективністю амлодипіну.

Поліпшення ІБ спостерігається за додавання до стандартної терапії ізосорбиду динітрату та амлодипіну (в обох випадках  $p < 0,001$ ) з найвищим значенням показника за додавання амлодипіну при порівнянні з 1-ю та 3-ю (в обох випадках  $p < 0,001$ ). Це свідчить про здатність ізосорбиду динітрату та амлодипіну зменшувати вираженість болю та його вплив на можливість займатися повсякденною діяльністю, з більшим ефектом амлодипіну. Однак за даними досліджень CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials), MEDLINE та EMBASE, тривалий прийом нітратів ефективно зменшує кількість епізодів стенокардії, збільшує ефективність фізичного навантаження, але може бути менш впливовим для покращення ЯЖ [8].

Аналогічно зростання ФФ відбувається, як і очікувалося, у 1-й та 2-й групах (в обох випадках  $p < 0,001$ ) з більшою ефективністю амлодипіну за досягнення найбільшого значення показника ( $p < 0,05$ ). Отже, даний препарат здатний більшою мірою обмежити лімітування виконання фізичних навантажень за рахунок зменшення проявів стенокардії.

Тільки показник РФФ вірогідно зростає незалежно від призначеної схеми лікування (у 1-й і 2-й групі  $p < 0,001$  та в 3-й групі  $p < 0,01$ ) з більшою ефективністю амлодипіну порівняно з 1-ю ( $p < 0,05$ ) та 3-ю групами ( $p < 0,001$ ). Отже, вплив даного препарату на поліпшення РФФ та виконання рутинної роботи є найбільшим.

При дослідженні ПКЗ додавання до стандартної терапії ізосорбиду динітрату та амлодипіну поліпшує показник ЖЗ (в обох випадках  $p < 0,001$ ) з відсутністю різниці в ефективності вказаних препаратів ( $p > 0,5$ ).

Як і попередній показник, ПЗ поліпшується в 1-й ( $p < 0,05$ ) та 2-й групах ( $p < 0,01$ ) з відсутністю різниці в ефективності вказаних препаратів ( $p > 0,5$ ). Отже, у зв'язку зі зростанням у пацієнтів працездатності та толерантності до фізичного навантаження вказані препарати усувають стан тривоги та підвищують загальний показник позитивних емоцій. Це, безумовно, є позитивним, оскільки серед пацієнтів з ІХС депресія за показником ПЗ пов'язана з більшими фізичними обмеженнями, більш частими нападами стенокардії, меншим задоволенням від лікування ІХС і нижчою ЯЖ [7]. Загалом у багатьох проспективних дослідженнях виявлений тісний зв'язок між депресією та ризиком розвитку ІХС [3].

РЕФ зростає незалежно від обраної схеми терапії, що свідчить про зменшення впливу емоційного стану на виконання, обсяг та якість рутинної роботи ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,001$  та  $p < 0,05$  у 1-й, 2-й та 3-й групах відповідно) з досягненням меншого значення за застосування лише стандартної схеми терапії порівняно з 1-ю та 2-ю групами (в обох випадках  $p < 0,01$ ).

При порівнянні зі стандартною терапією за додавання ізосорбиду динітрату характеризується вірогідно вищою імовірністю поліпшення ФКЗ у цілому (ЗСЗ [ВШ 12,52 (95 % ДІ 1,47-106,82,  $p < 0,05$ )], ФФ [ВШ 20,57 (95 % ДІ 5,79-73,07,  $p < 0,001$ )], РФФ [ВШ 12,57 (95 % ДІ 3,15-50,10,  $p < 0,001$ )], ІБ [ВШ 49,85 (95 % ДІ 6,04-411,63,  $p < 0,001$ )] та поліпшення ПКЗ за показниками ЖЗ [ВШ 33,75 (95 % ДІ 8,59-132,53,  $p < 0,001$ )] і ПЗ [ВШ 4,65 (95 % ДІ 1,46-14,83,  $p < 0,05$ )]. У даному зіставленні нижчою є імовірність поліпшення ПКЗ за показниками РЕФ [ВШ 0,30 (95 % ДІ 0,11-0,88,  $p < 0,05$ )].

При порівнянні зі стандартною терапією за додавання амлодипіну характеризується вірогідно вищою імовірністю поліпшення ФКЗ за показниками ФФ [ВШ 99,43 (95 % ДІ 11,42-865,69,  $p < 0,001$ )], РФФ [ВШ 33,14 (95 % ДІ 3,98-275,30,  $p < 0,001$ )] та ІБ [ВШ 38,77 (95 % ДІ 4,66-322,47,

$p < 0,001$ )] та поліпшення ПКЗ за показниками ЖЗ [ВШ 42,19 (95 % ДІ 9,52-186,90,  $p < 0,001$ )] і ПЗ [ВШ 16,34 (95 % ДІ 4,54-58,80,  $p < 0,001$ )].

При порівнянні між терапією за додавання ізосорбиду динітрату та амлодипіну 2-га схема характеризується вірогідно вищою імовірністю поліпшення ПКЗ за показником ПЗ [ВШ 3,51 (95 % ДІ 1,20-10,27,  $p < 0,05$ )].

### Висновки

1. Поліпшення фізичного компоненту здоров'я за показниками загального стану здоров'я, інтенсивності болю та фізичного функціонування визначене за призначення ізосорбиду динітрату та амлодипіну зі значно більшою ефективністю останнього.

2. Поліпшення психологічного компонента здоров'я за показниками життєздатності та психічного здоров'я відбувається за призначення ізосорбиду динітрату та амлодипіну з відсутністю різниці в ефективності вказаних препаратів.

**Перспективи подальших досліджень.** Оцінка впливу лікування на якість життя у хворих на стабільну стенокардію допоможе з визначенням оптимальної лікувальної стратегії.

### Література

1. Лебедь Є.І. Вивчення змін внутрішньокмпонентної структури якості життя жінок з ішемічною хворобою серця, стенокардією напруження, під впливом різних методів лікування / Є.І. Лебедь, О.М. Крючкова // Укр. кардіол. ж. – 2011. – № 4. – С. 39-42.
2. Хендерсон Р.А. Альманах 2011: стабільна ішемічна хвороба серця. Огляд вибраних досліджень, які сприяли нещодавнім досягненням у клінічній кардіології / Р.А. Хендерсон, А.Д. Тімміс // Укр. кардіол. ж. – 2011. – № 6. – С. 97-109.
3. Early-onset depression, anxiety, and risk of subsequent coronary heart disease: 37-year follow-up of 49,321 young Swedish men / I. Janszky, S. Ahnve, I. Lundberg [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 2010. – Vol. 56, № 1. – P. 31-37.
4. Kones R. Recent advances in the management of chronic stable angina II. Anti-ischemic therapy, options for refractory angina, risk factor reduction, and revascularization / R. Kones // Vasc. Health Risk Manag. – 2010. – № 6. – P. 749-774.
5. Impact of an initial strategy of medical therapy without percutaneous coronary intervention in high-risk patients from the Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation (COURAGE) trial / D.J. Maron, J.A. Spertus, G.B. Mancini [et al.]; COURAGE Trial Research Group // Am J. Cardiol. – 2009. – Vol. 104, № 8. – P. 1055-1062.
6. Parker J.D. Stable angina pectoris: the medical management of symptomatic myocardial ischemia / J.D. Parker, J.O. Parker // Can. J. Cardiol. – 2012. – Vol. 28, Suppl A. – P. 70-80.
7. Association between depression and worse disease-specific functional status in outpatients with

coronary artery disease / J.A. Spertus, M. McDonell, C.L. Woodman [et al.] // Am. Heart J. – 2010. – Vol. 140, № 1. – P. 105-110.

8. Nitrates for stable angina: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials / J. Wei, T. Wu, Q. Yang [et al.] // Int. J. Cardiol. – 2011. – Vol. 146, № 1. – P. 4-12.

## ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ КОРОНАРНОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РЕЗЕРВОВ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

*А.Р. Кутайни, В.К. Тащук*

**Резюме.** С целью определения влияния лечения на качество жизни у больных стабильной стенокардией напряжения обследовано 120 пациентов. Определено, что улучшение физического компонента здоровья по показателям общего состояния здоровья, интенсивности боли и физического функционирования происходит при назначении изосорбида динитрата и амлодипина с большей эффективностью последнего. Улучшение психологического состояния здоровья по показателям жизнеспособности и психического здоровья происходит при назначении изосорбида динитрата и амлодипина без разницы в эффективности указанных препаратов.

**Ключевые слова:** стабильная стенокардия, качество жизни, изосорбида динитрат, амлодипин.

## EFFECT OF TREATMENT ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS, SUFFERING FROM STABLE ANGINA

*A.R. Kutaini, V.K. Tashchuk*

**Abstract.** 120 patients have been examined with the object of determining the effect of treatment on the quality of life in patients with stable angina. It has been determined that an improvement of the physical component of health based on indices of the general condition of health, the intensity of pain and physical functioning occurs due to the administration of isosorbide dinitrate and amlodipine with a significantly higher efficiency of the latter. An improvement of the psychological component of health based on the vitality and mental health parameters occurs in case of the administration of isosorbide dinitrate and amlodipine in the absence of a difference in the efficiency of the said preparations.

**Key words:** stable angina, quality of life, isosorbide dinitrate, amlodipine.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. С.В. Білецький

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 92-97

Надійшла до редакції 15.10.2012 року

© А.Р. Кутайни, В.К. Тащук, 2012

УДК 616-006:591.392.2

*О.Л. Кухарчук, Р.В. Салютін, С.С. Паляниця, Л.С. Комарова, Ю.В. Полозюкова*

## ХАРАКТЕРИСТИКА РОСТУ ПЕРЕЩЕПЛЮВАНИХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИХ ПУХЛИН

Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України, м. Київ

**Резюме.** Визначені особливості динаміки зростання і прогресивного розвитку перещеплених пухлин – саркоми 45, карциноми Герена, лімфосаркоми Пліса – в певних умовах для стандартизації подальших досліджень. Однією з основних ознак злоякісних пухлин є особливості нелінійної динаміки їх зростання. Вивчення кінетики зміни маси досліджуваних культур показу-

ло, що цей параметр проявляє загальноприйнятту тенденцію, що свідчить про можливість використання цих моделей у справжніх умовах для вивчення ефективності певних протипухлинних препаратів.

**Ключові слова:** саркома 45, карцинома Герена, лімфосаркома Пліса, щур.

**Вступ.** Однією з актуальних проблем сучасної медицини залишається пошук нових альтернативних стратегій протипухлинної терапії. Слід зазначити, що всі напрямки онкологічної науки обов'язково передбачають доклінічний етап дослідження, тобто експериментальне вивчення дії на пухлини та організм нових протипухлинних засобів [2]. Експериментальні дослідження новіт-

ніх способів лікування онкологічної патології виконуються на відповідних патологічному процесу моделях. Одне з перших місць за інформаційною цінністю належить пухлинам, що перещеплюються, і які є найбільш адекватною моделлю щодо розвитку пухлин у людини.

Серед пухлин, що перещеплюються, є видоспецифічні неопластичні тканини, тобто такі, які

© О.Л. Кухарчук, Р.В. Салютін, С.С. Паляниця, Л.С. Комарова, Ю.В. Полозюкова, 2012