

5. Папазова Н.А. Разработка состава и технологии геля клотримазола и геля кетоконазола: дис. ...канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 «Технология лекарств и организация фармацевтического дела» / Н.А. Папазова. – СПб., 2004. – 189 с.

6. Половко Н.П. Визначення умов зберігання антимікотичних гелів з похідними імідазолу / Н.П. Половко // Фармацевтична наука: історичні аспекти формування та шляхи вдосконалення: зб. тез. VI Регіональної наук.-практ. конф. молодих вчених та студентів, Луганськ, 29 квіт. 2010 р. – Луганськ, 2010. – С. 43-44.

7. Половко Н.П. Розробка технології та дослідження гелю з клотримазолом / Н.П. Половко, О.Г. Башура // Фармац. часопис. – 2010. – № 1 (10). – С.41-44.

8. Abdel-Moety E.M. Simultaneous determination of Clotrimazole and Betamethasone dipropionate by coupled TLC-Densitometry, HPLC, and Derivative UV-Spectrophotometry / E.M. Abdel-Moety, K.O. Kelani, A.M. Abou-Al Alamein // Saudi Pharmaceutical Journal. – 2002. – Vol. 10, № 1. – P. 44-53.

9. European Pharmacopoeia. – [6thed.] – Strasbourg: European Department for the Quality of Medicines, 2007. – 3308 p.

10. Valenta S. Analysis of clotrimazole in ointments by high-performance liquid chromatography / S. Valenta, A. Lexer, P. Spiegl // Pharmazie. – 1992. – Vol. 47, № 6. – P.641-642.

Резюме

Половко Н.П. Вивчення стабільності гелю клотримазолу.

Досліджено кількісний вміст клотримазолу за критичних умов зберігання протягом 27 місяців при температурі від 2 до 40°C та рН від 5 до 7. Проведено вивчення фізико-хімічних властивостей гелю клотримазолу під час зберігання в тубах протягом 27 місяців при температурі +(8÷15)°C та +(15÷25)°C. Встановлено термін придатності гелю - 2 роки при зберіганні від 15°C до 25°C у пластикових тубах.

Ключові слова: гель, клотримазол, стабільність, термін придатності.

Резюме

Половко Н.П. Изучение стабильности геля клотримазола.

Исследовано количественное содержание клотримазола при критических условиях хранения в течение 27 месяцев при температуре от 2 до 40° С и рН от 5 до 7. Проведено изучение физико-химических свойств геля клотримазола при хранении в тубах в течение 27 месяцев при температуре (8 ÷ 15) ° С и (15 ÷ 25) ° С. Установлен срок годности геля при хранении в пластиковых тубах при температуре от 15 ° С до 25 ° С - 2 года.

Ключевые слова: гель, клотримазол, стабильность, срок годности.

Summary

Polovko N.P. The study of the stability of the gel clotrimazole.

Investigated the quantitative content of clotrimazole for critical storage of conditions during 27 months by temperatures from 2 to 40 ° C and a pH of 5 to 7. The study of the physicochemical properties of clotrimazole gel during storage in tubes for 27 months at (8 ÷ 15) ° C and (15 ÷ 25) ° C. Established shelf life of the gel during storage in plastic tubes at a temperature of 15 ° C to 25 ° C - 2 years.

Key words: gel, clotrimazole, stability and shelf life.

Рецензент: д.фарм.н., І.І. Баранова

УДК 616.12-009.72:616.72-002]-056.5-08

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУЖЕННЯ ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ОЖИРІННЯ

Ю.В.Тесленко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (Полтава)

Вступ

У медицині якість життя (ЯЖ) визначається як «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (в англійській літературі «health - related quality of life»). Вважається, що це - рівень благополуччя і задоволення тими сторонами життя, на які впливає хвороба чи її лікування [3]. Сучасний пацієнт є особливим з точки зору наявності в нього різноманітних за характером та перебігом патологічних станів, що конкурують за своєю прогностичною значимістю та впливом на ЯЖ [1].

Серцево-судинні захворювання (ССЗ), в тому числі стабільна стенокардія напруження (ССН) як найбільш поширена форма ішемічної хвороби серця (ІХС), а також остеоартроз (ОА) - лідируючі захворювання, що призводять до функціональної недостатності та втрати працездатності у дорослого населення [2,4,7]. В свою чергу ожиріння є первинним фактором ризику для розвитку та прогресування як ССЗ, так і ОА [5,6].

Враховуючи вище зазначене можна стверджувати, що проведення оцінки ЯЖ у пацієнтів з коморбідними захворюваннями має важливе значення, так як обумовлює не лише визначення стану пацієнтів, а й вибір тактики лікування, спрямованої на покращення прогнозу.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота є фрагментом НДР кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» за темою «Роль запалення в патогенезі коронарних і некоронарних захворювань серця та розробка методів патогенетичної терапії» (№ держреєстрації 0107U004808).

Мета - вивчення особливостей показників ЯЖ у пацієнтів з ССН протягом лікування на фоні комбінованої терапії ОА та ожиріння.

Матеріали та методи дослідження

Для вирішення поставленої мети на фоні стандартної терапії згідно з «Протоколами надання медичної допомоги хворим з ІХС: стабільна стенокардія напруження I-II, III-IV ФК» та рекомендаціями Європейського товариства кардіологів, що включала призначення антитромботичної терапії (ацетилсаліцилова кислота з добовою дозою 75-100 мг), гіполіпідемічні препарати (інгібітори ГМГ-Ко-А-редуктази: аторвастатин з добовою дозою 20-40 мг), антиангінальні засоби (ізосорбіда динітрат помірно пролонгованої дії), блокаторів бета-адренорецепторів, інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, проводилась комбінована, супутня терапія ОА та ожиріння, що включала нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) групи селективних інгібіторів циклооксигенази-2 (ЦОГ-2): мелоксикам парентерально на початку лікування (1,5 мл 1% розчину до 5-ти днів), перорально (7,5-15 мг/добу протягом 2-3 тижнів та в періоди загострень); хондропротективні препарати (ХПП): парентерально хондрітину сульфат 2 мл (0,2 г) 1 раз на добу внутрішньом'язово №25-30 («Мукосат») з послідуочим прийомом комбінованого ХПП (глюкозаміну сульфат 562,5 мг та хондрітину сульфат 350 мг) перорально 1 таблетка 3 рази на в перші 3 тижні добу та 1 таблетка 2 рази на добу в послідуочому («Остеаль»), антидіабетичний препарат групи бігуанідів (метформін з добовою дозою 1,5-3 г під контролем рівня глюкози крові та сечі), препарат, що впливає на центри голоду та сприяє зниженню апетиту у хворих з ожирінням «Цефамадар» (діюча речовина Тритурція мадара D4 250 мг) по 1 таблетці 3 рази на добу, а також редукована з енергетичної цінності дієта №8 та її варіанти: 8а (хворим з ожирінням I-II ступеню), 8б (хворим з ожирінням III ступеню).

Предметом дослідження було 74 хворих з ССН, поєднаною з ОА та ожирінням. З метою оцінки ЯЖ та ефективності запропонованої методики лікування, згідно принципів доказової медицини та проспективного дослідження було сформовано дві групи з однаковою кількістю хворих, які були однорідними на початку лікування. Контрольну групу (КГ) склали 37 хворих, що отримували стандартну терапію ІХС. Вік хворих був від 42 до 72 років. Середній вік 58,14±1,47 років. В КГ увійшло 13 чоловіків та 24 жінки. Згідно ІМТ, як співвідношення маси тіла (кг) до зросту (м²) у 20 хворих було ожиріння II ступеню (ІМТ=35-40 кг/м²), у 17 хворих ожиріння III ступеню (ІМТ≥40 кг/м²). Дослідну групу склали 37 хворих, які на фоні стандартної терапії ІХС отримували комбіновану, супутню терапію ОА та ожиріння за запропонованою методикою. Вік хво-

рих був від 42 до 72 років. Середній вік 60,7±1,54 роки. В ДГ увійшло 12 чоловіків та 25 жінок. Згідно ІМТ у 20 хворих було ожиріння II ступеню, у 17 хворих – ожиріння III ступеню.

Оцінка ЯЖ проводилась згідно показників опитувальника для оцінки ЯЖ «SF - 36 Health Status Survey». При оцінці результатів опитувальника використовувалась інструкція, підготовлена компанією «Преференсе». Результати оцінювались у вигляді оцінок в балах згідно 8 шкал, сформованих таким чином, що більш висока оцінка вказувала на вищий рівень ЯЖ. Оцінка показників проводилась на початку лікування, через 6 та 12 місяців.

При статистичній обробці результатів проведеного дослідження використовувався параметричний критерій t Стьюдента. Математична обробка отриманих даних проводилась за допомогою програми STATISTICA Version 6.0 та пакету прикладних програм Microsoft Office (Word, Exel).

Отримані результати та їх обговорення

У результаті проведеного дослідження виявлено статистично достовірне (p<0,01) збільшення середніх значень показників ЯЖ,

Таблиця 1

Середнє значення за шкалами опитувальника SF - 36 у хворих КГ та ДГ до та після лікування, M±m

Шкала SF - 36	КГ (n=37)		ДГ (n=37)		t
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	
Фізичний компонент здоров'я					
PF	8,65±2,27	7,97±2,16	6,62±2,25	27,03±1,19	7,730*
RP	18,92±6,53	15,54±3,80	13,51±5,70	13,51±5,70	0,296***
BP	12,59±2,61	7,81±1,63	12,24±2,25	48,38±1,67	17,404*
GH	30,27±1,61	30,54±1,45	30,0±1,29	41,62±0,75	6,795*
PH	24,45±1,13	23,62±0,72	23,65±1,00	31,33±0,74	7,468*
Психологічний компонент здоров'я					
VT	26,22±2,03	31,08±1,75	24,05±2,17	55,68±1,20	11,623*
SF	60,14±1,07	58,11±1,21	58,11±1,11	74,32±1,28	9,229*
RE	16,22±5,42	8,11±3,75	11,71±5,04	79,28±6,50	9,484*
MH	28,22±2,03	33,19±1,51	26,05±2,17	57,41±1,18	12,624*
MH	28,42±1,03	29,01±0,77	27,04±1,17	46,78±0,97	14,336*

Примітки: критерій t - Стьюдента вказано для середніх значень між показниками КГ та ДГ після лікування. * - p<0,01; *** - p<0,05.

згідно шкал опитувальника SF – 36 у хворих ДГ (n=37) порівняно з хворими КГ (n=37) через 6 місяців та по завершенню лікування (таблиця 1), що свідчить про ефективність супутньої, комбінованої терапії ОА та ожиріння у пацієнтів з ССН.

Слід відмітити, що при значному зростанні показників шкали «Фізичне функціонування» (Physical Functioning – PF) та шкали «Інтенсивність болю» (Bodily pain – BP) фізичного компоненту здоров'я (рисунок 1) та показників шкали «Соціальне функціонування» (Social Functioning - SF) та шкали «Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом» (Role-Emotional - RE) психологічного компоненту здоров'я (рисунок 2) у хворих ДГ протягом лікування, відмічалось зниження цих показників в КГ. Ці зміни свідчать про доцільність та ефективність призначеної супутньої терапії ОА та ожиріння.

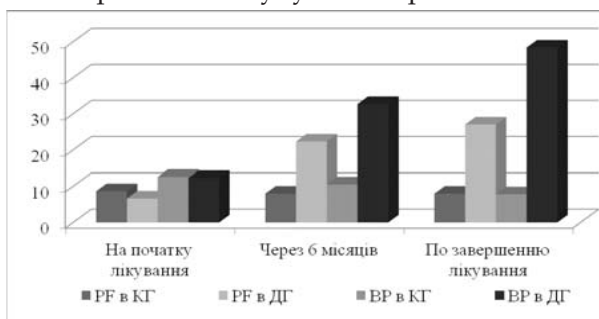


Рис. 1. Фізичний компонент здоров'я за шкалами SF – 36 у хворих КГ та ДГ протягом лікування.

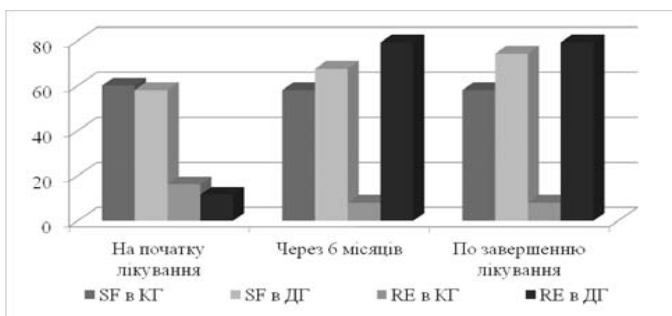


Рис. 2. Психологічний компонент здоров'я за шкалами SF – 36 у хворих КГ та ДГ протягом лікування.

При незначному збільшенні середнього значення у хворих КГ за показником шкали «Загальний стан здоров'я» (General Health - GH)

фізичного компоненту здоров'я (рисунок 3) та показників шкали «Життєва активність» (Vitality - VT) та шкали «Психічне здоров'я» (Mental Health - MH) психологічного компоненту здоров'я (рисунок 4) спостерігалось більш суттєве зростання цих показників в ДГ.

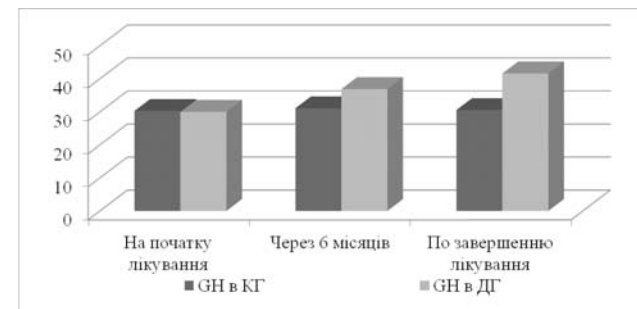


Рис. 3. Фізичний компонент здоров'я за шкалою GH SF – 36 у хворих КГ та ДГ протягом лікування.

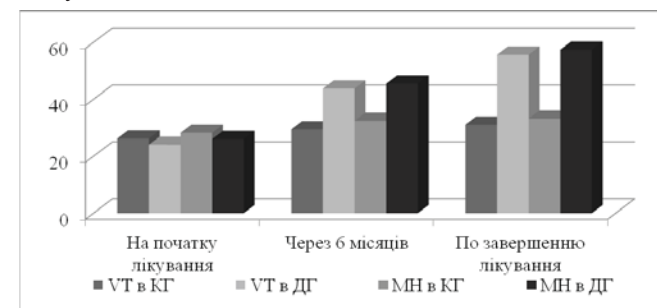


Рис. 4. Психологічний компонент здоров'я за шкалами SF – 36 у хворих КГ та ДГ протягом лікування.

Згідно шкали «Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом» (Role-Physical Functioning – RP) фізичного компоненту здоров'я різниця середніх показників після лікування між КГ та ДГ була статистично не значимою, хоча при незначному зниженні в КГ рівень в ДГ не змінився. Узагальнюючи вищесказане слід відмітити статистично достовірне зростання загальних показників фізичного (PH) та психологічного (MH) компонентів здоров'я згідно SF – 36 у хворих ДГ порівняно з КГ (рисунок 5).

Висновки

1. Взаємообтяжуючий перебіг коморбідних захворювань має негативний вплив на рівень ЯЖ у пацієнтів з ССН, поєднаною з ОА та ожирінням.

2. Враховуючи статистично достовірне підвищення показників ЯЖ у пацієнтів ДГ порівняно з КГ, можна стверджувати про позитивний вплив комбінованої, супутньої терапії ОА та ожиріння у пацієнтів з ССН на рівень ЯЖ.

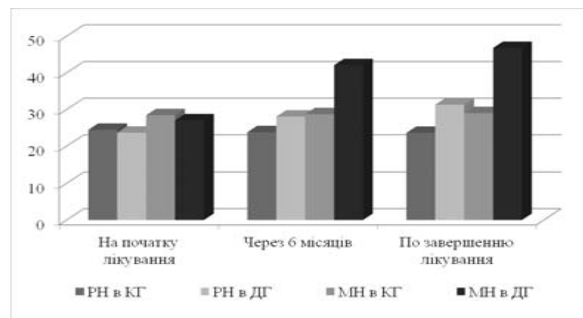


Рис. 5. Загальні показники фізичного та психологічного компонентів здоров'я згідно SF – 36 у хворих КГ та ДГ протягом лікування.

Література

1. Берглезов М.А. Остеоартроз (етиология, патогенез) / М.А. Берглезов, Т.М. Андреева // *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*. – 2006. – № 4. – С. 79–86.
2. Комбинированный препарат АРТРА при лечении остеоартроза / Л.И. Алексеева, Н.В. Чичасова, Л.И. Беневоленская [и др.] // *Терапевтический архив*. – 2005. – № 11. – С. 69–75.
3. Ягеський А.В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці [Електронний ресурс] / А.В. Ягеський, І. М. Сікарчук // *Внутренняя медицина*. – 2007. – №3. – Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/418>
4. Kadam U.T. Clinical comorbidity in patients with osteoarthritis: a case-control study of general practice consultants in England and Wales / U.T. Kadam, K. Jordan, P.R. Croft // *Ann Rheum Dis*. – 2004. – № 63. – P. 408–414.
5. Magliano M. Review Obesity and arthritis / M. Magliano // *Menopause International*. – 2008. – №14. – P. 149 – 154.
6. Tukker A. Overweight and health problems of the lower extremities: osteoarthritis, pain and disability / A. Tukker, T.L.S. Visscher, H.S.J. Picavet // *Public Health Nutr*. – 2007. – Vol.12, № 3. – P. 359 – 368.
7. Van Dijk G.M. Comorbidity, limitations in activities and pain in patients with osteoarthritis of the hip or knee [Електронний ресурс] / G.M. van Dijk, C. Veenhof, F. Schellevois [et al.] // *BMC Musculoskelet Disord*. – 2008. – Vol. 9, № 95. – access mode – Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2453124>.

Резюме

Тесленко Ю.В. Зміни показників якості життя у пацієнтів з стабільною стенокардією напруження під впливом комбінованої терапії остеоартрозу та ожиріння.

Проведення оцінки якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з коморбідними захворюваннями має важливе значення, так як обумовлює не лише визначення стану пацієнтів,

а й вибір тактики лікування, спрямованої на покращення прогнозу. Метою дослідження було вивчення особливостей показників ЯЖ у пацієнтів з стабільною стенокардією напруження (ССН) протягом лікування на фоні комбінованої терапії остеоартрозу (ОА) та ожиріння. Предметом дослідження було 74 хворих з ССН, поєднаною з ОА та ожирінням. Оцінка ЯЖ проводилась згідно показників неспецифічного опитувальника для оцінки ЯЖ «SF – 36 Health Status Survey». В результаті проведеного дослідження встановлено що, взаємообтяжуючий перебіг коморбідних захворювань має негативний вплив на рівень ЯЖ у пацієнтів з ССН, поєднаною з ОА та ожирінням. Враховуючи статистично достовірне підвищення показників ЯЖ у пацієнтів ДГ порівняно з КГ, можна стверджувати про позитивний вплив комбінованої терапії ОА та ожиріння у пацієнтів з ССН на рівень ЯЖ.

Ключові слова: стабільна стенокардія напруження, остеоартроз, ожиріння, якість життя.

Резюме

Тесленко Ю.В. Изменения показателей качества жизни у пациентов с стабильной стенокардией напряжения под влиянием комбинированной терапии остеоартроза и ожирения.

Проведение оценки качества жизни (КЖ) у пациентов с коморбидными заболеваниями имеет важное значение, так как обуславливает не только определение состояния пациентов, но и выбор тактики лечения, направленной на улучшение прогноза. Целью исследования было изучение особенностей показателей КЖ у пациентов с стабильной стенокардией напряжения (ССН) при лечении на фоне комбинированной терапии остеоартроза (ОА) и ожирения. Предметом исследования было 74 больных с ССН, сочетанной с ОА и ожирением. Оценка КЖ проводилась согласно показателей неспецифического опросника для оценки КЖ «SF – 36 Health Status Survey». В результате проведенного исследования установлено, что взаимоотношающее течение коморбидных заболеваний имеет негативное влияние на уровень КЖ у пациентов с ССН, сочетанной с ОА и ожирением. Учитывая статистически достоверное повышение показателей КЖ у пациентов ДГ в сравнении с КГ, можно утверждать о позитивном влиянии комбинированной терапии ОА и ожирения у пациентов с ССН на уровень КЖ.

Ключевые слова: стабильная стенокардия напряжения, остеоартроз, ожирение, качество жизни.

Summary

Teslenko J.V. Changes of life quality in patients with stable angina pectoris under combined therapy of obesity and osteoarthritis.

Assessment of quality of life (QoL) in patients with comorbid diseases is important because not only determine the causes of the patients, but treatment selection aiming at improving prediction. The aim of the study was to investigate the indicators of QoL in patients with stable angina pectoris (SAP) for the treatment, of the background combined therapy of osteoarthritis (OA) and obesity. The subject of the study was 74 patients with SAP, combined with OA and obesity. QoL assessment was performed by non-specific indicators to measure QoL questionnaire «SF – 36 Health Status Survey». As a result, the study found that worsening course of comorbid disease has a negative impact on QoL in patients with SAP, combined with OA and obesity. Given the statistically significant increase of the QoL in patients from IG in comparison with KG can be said about the positive effects of combination therapy of OA and obesity in patients with SAP on the level of QoL.

Key words: stable angina pectoris, osteoarthritis, obesity, quality of life.

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.М. Іванова