МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Матеріали науково-практичної конференції
(21-22 квітня 2011 року)

м. Чернівці

УДК 616.1/.4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин

доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний університет, 2011

раніше (на 4-5 день від початку лікування), ніж у хворих контрольної групи (з 10-12 дня). Також комплексна терапія, застосована у пацієнтів основної групи, сприяла вірогідному зменшенню кількості та тривалості епізодів шлунково-стравохідного рефлюксу – у 4,3 раза та 5,4 раза ($p<0,05$) відповідно, у той час, як у групі контролю після лікування ці показники зменшились лише у 2,2 та 2,5 раза ($p<0,05$) відповідно.

Висновки. 1. Загострення ХОЗЛ супроводжується активацією iNOS та істотною гіперпродукцією NO, що є передумовою розвитку шлунково-стравохідного рефлюксу. 2. Застосування гінкго білоба у комплексній терапії ХОЗЛ призводить до усунення клінічних симптомів ГЕРХ унаслідок відновлення тонусу нижнього стравохідного сфінктера (гальмування iNOS), підсилення мікроциркуляції у слизовій оболонці стравоходу (покращання реологічних властивостей крові, усунення гіперкоагуляції та підсилення фібринолізу).

УДК 616.24-002.5-085.28:615.035

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ, ЯКІ ВХОДЯТЬ ДО ГРУП РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ НА БУКОВИНІ

Єременчук І.В., Герман А.О., Сливка В.І., Грозав А.М.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
mutia2@rambler.ru.

Вступ. Головною проблемою в лікуванні туберкульозу як у всьому світі, так і в Україні є його мультирезистентна форма – спричинена мікобактеріями туберкульозу (МБТ), стійкими до основних і найефективніших протитуберкульозних ліків.

Мета. Встановити групи ризику формування хіміорезистентності при вперше діагностованому туберкульозі легень.

Об'єкт дослідження. Хворі на туберкульоз легень з невідомою чутливістю мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів (АМБП).

Методи дослідження: клінічні, статистичні, анкетно-опитувальні, бактеріоскопічні, бактеріологічні.

Результати. Обстежені пацієнти з вперше діагностованим туберкульозом легень з невідомою чутливістю до АМБП розподілилася таким чином: невдача 1-го курсу хіміотерапії (ХТ) – 4,7%, невдача повторного курсу ХТ – 2,3%, перерване лікування – 9,3%, перерване лікування + контакт із хворим – 2,3%,

невдача 1-го курсу ХТ + контакт із хворим – 2,3%, пацієнт з вогнища мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) – 25,6%, пацієнти з первинною резистентністю – 53,5%.

За результатами аналізу, загрозу негативного прогнозу становлять так звана група «пацієнти з первинною резистентністю» оскільки причина ризику виникнення хіміорезистентності у них не встановлена. При вивченні факторів ризику формування хіміорезистентності МБТ до АМБП, у даної групи пацієнтів нами проаналізовано медико-біологічні та соціальні чинники, які можливо, в певній мірі впливають на виникнення резистентності.

Характер медико-біологічних чинників у обстежуваних пацієнтів розподілився таким чином: цукровий діабет складав 30,4%; хронічне обструктивне захворювання легень – 8,7%; 21,8% пацієнтів тривалий час лікувалися стероїдними гормонами; 34,8% – побутові пияки, 4,3% – хронічний алкоголізм. Характеристика соціальних чинників свідчить, що один пацієнт був із місць позбавлення волі; безробітні складали 56,5% осіб; малозабезпечені – 17,4%; 39,1% це особи, що перебували тривалий час за кордоном на заробітках, 17,4% – ризик не встановлено.

Висновок. Серед обстежуваних пацієнтів у Буковинському регіоні переважали соціальні чинники, а саме: 39,1% становили особи з побутовим пияцтвом та хронічним алкоголізмом, а також безробітні особи працездатного віку – 56,5% та категорія осіб (39,1%), що тривалий час перебували закордоном на заробітках, зважаючи на розташування Буковини у прикордонній зоні.

УДК: 612.111.19:616.33/34–074–08

ЗМІНА РІВНІВ СЕЧОВИНИ КРОВІ У ХВОРИХ З ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПІД ВПЛИВОМ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

Жакун І.Б.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, vi-2007@ukr.net

Вступ. Оскільки Helicobacter pylori (HP) має виражену уреазну активність, аміак, вироблений бактеріями у слизовій оболонці шлунка, може бути джерелом системного аміаку. Встановлено, що ерадикація HP-інфекції може мати вплив на концентрацію аміаку сироватки крові. Але при вивченні цього питання дослідниками отримані суперечливі результати. За даними Miyaji H., Ito S., Azuma T et al., 1997; Si J., Cao Q., Gao M. et al., 2000; Demirturk L., Yazgan Y., Zci O. et al., 2001, ерадикація HP-нфекції у пацієнтів з хворобами печінки призводить до зниження рівнів аміаку сироватки крові, тоді як інші