

**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

РСІ у порівнянні з контролем значуще знижувався і досягав мінімального рівня у осіб з важким ступенем перебігу вторинного СР. При цьому КА відповідав показникам контрольної групи. При ультрасонографії судин передпліччя на рівні променево-зап'ястного суглоба виявлені у пацієнтів зміни поділені залежно від ступеня змін їх параметрів на дві групи. Першу групу склали пацієнти лише із функціональними змінами без структурних порушень, у яких змінювалися лише показники індекса периферичного опору (RI) та пульсаційного індекса (PI). У другу групу входили пацієнти із структурними змінами судин, які проявлялися збільшенням товщини комплексу “інтима – медія” (KIM) і також змінами рівнів показників RI та PI.

Висновок. Для вторинного СР при реовасографічному дослідженні характерними є два типи порушень у судинах: 1) функціональні зміни – в осіб із легким ступенем перебігу і групи пацієнтів без порушення KIM при ультрасонографії; 2) структурно-функціональні порушення - у пацієнтів із середнім і тяжким ступенем перебігу і групи пацієнтів зі зміною KIM при ультрасонографічному обстеженні.

УДК 616.248-053.7:615.218.1-019

ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВІСТЬ БРОНХІВ ДО ГІСТАМІНУ ПРИ ТЯЖКІЙ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ ТА ЇЇ ДІАГНОСТИЧНА РОЛЬ *Лотоцька О.Є.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
pediatry_inf@bsmu.edu.ua*

Вступ. Оптимальна стартова контролююча терапія бронхіальної астми (БА) вимагає точного діагнозу та верифікації тяжкості. Запропоновані на сьогодні критерії тяжкості БА базуються на клінічно-анамнестичних проявах захворювання та є суб'єктивними. Одним із факторів, що зумовлює тяжкість БА, є гіперсприйнятливість бронхів (ГСБ), що охоплює бронхіальну чутливість (БГЧ) та їх гіперреактивність (БГР). Проте, діагностична роль ГСБ у верифікації тяжкості БА не встановлена.

Мета. Визначити бронхіальну гіперсприйнятливість до гістаміну при тяжкій БА у школярів та встановити її діагностичне значення.

Матеріал і методи. На базі пульмо-алергологічного відділення ОДКЛ м.Чернівці обстежені хворі на БА школярі, яких розподіляли на дві клінічні групи спостереження. В основну групу ввійшла 31 дитина з тяжкою бронхіальною астмою, в контрольну - 31 дитина з середньо-тяжким варіантом захворювання. За основними клінічними характеристиками групи суттєво не

різнились. Усі діти обстежені у післяприступному періоді, після відміни препаратів, які могли б вплинути на результати бронхопровокаційного тесту. Дослідження проведено у відповідності до принципів біоетики.

Вважалося, що провокаційна концентрація гістаміну (ПК20Г) вказувала на ГЧБ до прямого подразника, а дозозалежна крива (ДЗК) відображувала стан їх гіперреактивності. Отримані результати аналізували з позицій біостатистики та клінічної епідеміології.

Результати: Встановлено, що в дітей із тяжкою астмою відмічається вища чутливість та реактивність дихальних шляхів (ПК20Г– $0,5\pm 0,07$ мг/мл, ДЗК–2,4 ум.од.), ніж у дітей із середньо-тяжким варіантом захворювання (ПК20Г – $2,9\pm 0,5$ мг/мл, $p < 0,01$ і ДЗК – $1,8\pm 0,2$ ум. од., $p < 0,01$).

При виявленні у хворих на бронхіальну астму ПК20Г, яка не перевищувала 1,1 мг/мл, діагностували тяжкий персистувальний перебіг захворювання з чутливістю тесту 96,8% (95ДІ-83,3-99,9) та специфічністю 71% (95%ДІ–52,0-85,8), що дало можливість із високою вірогідністю вирізнити осіб із тяжкою астмою відносно середньо-тяжкого варіанту захворювання.

Висновки. Показники чутливості бронхів до гістаміну, що не перевищують 1,1мг/мл, дозволяють збільшити посттестову вірогідність тяжкої БА на 26,9% та при цьому вірогідно зростає ризик тяжкого захворювання із співвідношенням шансів 73,3. У хворих на тяжку БА відносно середньо-тяжкого варіанту захворювання трапляється вища гіперсприйнятливність бронхів до гістаміну за рахунок їх гіперчутливості та гіперреактивності, що вказує на високу діагностичну роль даного тесту у верифікації тяжкості БА у школярів.

УДК 616.248-053.7:615.218.1-019

НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБА

*Ляшук П.М., Пашковська Н.В., Бойко І.В. *, Кривич Л.С. *, Дембіцька Л.І. **

Буковинський державний медичний університет,

Чернівецький обласний ендокринологічний центр, м. Чернівці

Вступ. Однією з поширених форм ендокринної патології є дифузний токсичний зоб (ДТЗ). За даними літератури різнонаправленість зміни функції щитоподібної залози у хворих на ДТЗ призводить до низки проявів ураження нервової системи.

Мета. Виявити особливості ураження нервової системи у хворих на ДТЗ з метою покращання ранньої їх діагностики та оптимізувати терапевтичні підходи.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 52 хворих