

**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

змешувалася на 25,2% ( $p < 0,001$ ), в групі базисної терапії - на 12,8% ( $p < 0,001$ ) після двотижневого лікування, та на 29,1% ( $p < 0,001$ ) і 19,7% ( $p < 0,05$ ) відповідно через 1 місяць від початку лікування.

**Висновок.** Отже, можна стверджувати, що застосування селену в комплексі із базисною терапією не тільки веде до нормалізації активності компонентів фібринолітичної активності крові: активації ФФА, СФА та гальмування підвищеної НФА крові, а й усуває прояви ендотеліальної дисфункції, що підтверджується вірогідним зростанням вмісту NO в плазмі крові та зниженням показника ендотеліоцитемії.

УДК 616.248-053.7-085.

## **ТЮТЮНОВИЙ ДИМ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ БРОНХОКОНСТРИКЦІЇ У ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ**

**Шахова О.О.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,  
olga.cv.ua@rambler.ru*

**Вступ.** Серед факторів навколишнього середовища, які можуть призводити до розвитку обструктивного синдрому в підлітків, особливого значення набуває пасивне куріння в родині. Під впливом тютюнового диму гіпертрофуються бронхіальні слизові залози, порушується та уповільнюється мукоцільярний кліренс. Виходячи з цього, є актуальним вивчення впливу тютюнового диму на перебіг бронхіальної астми у підлітків, залежно від наявності впливу тютюнового диму.

**Мета.** Оцінити вплив тютюнового диму на показники гіперсприйнятливості бронхів у підлітків, хворих на бронхіальну астму.

**Матеріал і методи.** В умовах пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 96 підлітків, що хворіють на бронхіальну астму (БА). Сформовано дві клінічні групи порівняння: в першу групу (I) увійшли 58 пацієнтів, які не підпадали під вплив тютюнового диму (72,4% хлопчиків, середній вік яких сягав  $14,4 \pm 0,3$  років). Другу (II) клінічну групу сформували 38 дітей, які зазнавали впливу компонентів тютюнового диму (86,8% хлопчиків, середній вік  $14,3 \pm 0,3$  років,  $p > 0,05$ ). Серед представників II групи у 10 дітей палила мати, у 22 батько і 6 підлітків були активними курцями. Усім дітям у періоді стійкої ремісії проведено спірографічне дослідження з визначенням індексів бронхоспазму, бронходиляції та лабільності бронхів.

**Результати.** Встановлено, що у I клінічній групі індекс бронхоспазму становив  $3,8 \pm 0,7\%$  і виявився нижчим відносно II групи ( $7,5 \pm 1,44\%$ ,  $p > 0,05$ ).

Така ж тенденція відмічалась і при визначенні індексу бронходилатції на інгаляцію сальбутамолу ( $10,5 \pm 2,04\%$  і  $12,7 \pm 1,17\%$  відповідно,  $p > 0,05$ ). Водночас, через 6 місяців після курсу базової протизапальної терапії як у I клінічній групі, так і у II групі, показники дещо змінилися. Так, індекс бронхоспазму у пацієнтів, що не мали впливу тютюнового диму, становив  $4,6 \pm 0,8\%$ , а у групі порівняння –  $6,3 \pm 1,50\%$ , ( $p > 0,05$ ). Індекс бронходилатції на інгаляцію сальбутамолу сягав у I групі  $8,8 \pm 1,37\%$  та у II групі –  $11,7 \pm 1,78\%$ , ( $p > 0,05$ ). Таким чином, після курсу базової протизапальної терапії індекс лабільності бронхів у дітей, які не зазнавали впливу компонентів тютюнового диму знизився на 1%, а у групі порівняння – на 2%.

**Висновок.** У підлітків, хворих на бронхіальну астму, які зазнають впливу компонентів тютюнового диму, порівняно з їх однолітками, що не мають цього чинника, у періоді стійкої ремісії відзначаються дещо вищі показники гіперреактивності бронхів і менша відповідь на лікувально-профілактичні заходи.

УДК 616.441-008.61-085.252-06:616.12-008.313-085.222

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ АНТИАРИТМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ВПЕРШЕ ВИЯВЛЕНИМ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ**

*Швець Н. І., Цимбалюк І. Л., Пастухова О. А.*

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ  
Київський міський клінічний ендокринологічний центр, м. Київ,  
irynacb1@rambler.ru*

**Мета.** Дослідити антиаритмічну ефективність та профіль безпеки комбінованої терапії пропанормом з метопрололом у пацієнтів з вперше виявленим тиреотоксикозом.

**Матеріал і методи.** Обстежено 27 хворих з вперше виявленим тиреотоксикозом віком 44-60 років, з них 20 жінок (80%) та 6 чоловіків (20%). Тривалість захворювання становила  $4,4 \pm 0,6$  місяці. Всі пацієнти перебували в стані еутиреозу. У жодного хворого не виявлено систолічної дисфункції лівого шлуночку (ЛШ). Пацієнти групи I ( $n=13$ ) на тлі базисної терапії (мерказоліл 30 мг/добу, Магне В6 2 табл. 2 рази на добу, панангін 100 мг 2 рази на добу) приймали метопролол 25,0-100,0 мг/добу, хворі групи II ( $n=14$ ) – метопролол 12,5-50,0 мг/добу в комбінації з пропанормом 75 мг 3 рази на добу на тлі аналогічного базисного лікування. Усім пацієнтам на початку та через 4 тижні спостереження поряд із загальноклінічним обстеженням проводили електрокардіографію (ЕКГ), добове моніторування ЕКГ (визначали кількість екстрасистол (ЕС) на 1000 серцевих скорочень, епізодів синусової тахікардії