

**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

фракцій СМП (СМП₂₅₄ та СМП₂₈₀) та ІЛ-6 в крові.

Результати. Встановлено, що рівень СРП та фібриногену у групі хворих на ВХ достовірно підвищується в 2,35 та 1,89 рази відповідно у порівнянні зі здоровими особами ($p < 0,05$). Також зафіксовано вірогідне зростання рівня обох класів СМП – СМП₂₅₄ до $0,302 \pm 0,02$ ум.од. та СМП₂₈₀ до $0,378 \pm 0,028$ ум.од. – щодо рівня їх у здорових осіб ($0,223 \pm 0,01$ ум.од. та $0,297 \pm 0,012$ ум.од. відповідно) ($p < 0,05$). Проведення аналізу кореляційних зв'язків між цими показниками виявило наявність позитивного сильного прямого достовірного зв'язку між вмістом фібриногену та СМП обох класів (з СМП₂₅₄ – $r = 0,94$; $p < 0,001$ та з СМП₂₈₀ – $r = 0,85$; $p < 0,001$ відповідно). Також аналіз показав, що рівень СРП позитивно та достовірно корелював з СМП₂₅₄ ($r = 0,95$; $p < 0,001$) та з СМП₂₈₀ ($r = 0,79$; $p < 0,001$).

Вивчення рівня ІЛ-6 показало наявність достовірного зростання цього показника у хворих на ВХ до $17,35 \pm 1,63$ пг/мл проти $4,5 \pm 0,28$ пг/мл у практично здорових. При проведенні кореляційного аналізу між ІЛ-6 і показниками запалення та ендотоксемії встановлено наявність середньої сили позитивного достовірного зв'язку між рівнями СРП, фібриногену та ІЛ-6 – $r = 0,42$; $p < 0,001$ та $r = 0,53$; $p < 0,001$ відповідно. Привертає увагу також зв'язок вмісту ІЛ-6 із СМП, проте за силою вони відрізнялися в фракціях СМП: зв'язок рівнів ІЛ-6 і СМП₂₅₄ був прямим середньої сили ($r = 0,39$; $p < 0,001$), ІЛ-6 і СМП₂₈₀ – прямим та сильним ($r = 0,80$; $p < 0,001$). У обох випадках показник кореляції був високо вірогідним.

Висновок. Дослідження показало наявність достовірного прямого позитивного зв'язку між процесами запалення та ендотоксемії у хворих на ВХ.

УДК: 616.61-002.2: 616.33/.342]-127-34

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕНОПРОТЕКТОРНОГО ЕФЕКТУ ПРИ
ПРОВЕДЕННІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК II-III СТАДІЇ ІЗ НАЯВНІСТЮ УРАЖЕНЬ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
РЕБАМІПІДУ ТА КАНЕФРОНУ**

Вівсянник В.В., Зуб Л.О., Калугін В.О., Волошина Л.О.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Dr.Vivsyannuk@yandex.ru

Вступ. Проблема хронічної хвороби нирок (ХХН) та пов'язаних з нею захворювань і ускладнень перебуває в центрі уваги медичної науки і практичної охорони здоров'я.

Мета. Визначити ефективність ренопротекторного ефекту застосування

ребамепіду та канефрону в комплексному лікуванні хворих на хронічну хворобу нирок II-III стадії з наявністю уражень гастроуденальної ділянки.

Матеріал і методи. Обстежено 86 хворих серед них переважали жінки – 52 осіб (65,51%), чоловіків було 34 осіб (34,48%). Середній вік хворих становив $37,2 \pm 1,47$ роки. Середня тривалість захворювання коливалася в межах $7,34 \pm 0,67$ роки. Усіх хворих розподілено на дві групи: перша— 52 хворих, які отримували загальноприйнятту базисну терапію; друга — 34 хворих, котрі отримували комплексну терапію з додатковим використанням канефрону та мукогену. Мукоген призначали по 1 табл. 3 рази на день, за 30 хв. до їжі. Курс лікування складав 4 тижні. Канефрон по 2 драже 3 рази на день, після їжі. Курс лікування складав 4 тижні.

Ефективність терапії оцінювали шляхом зіставлення результатів клінічно-лабораторних досліджень у хворих обох груп. При цьому звертали увагу на динаміку наступних показників: згасання клінічних проявів захворювання (температура тіла, больовий синдром, вираженість інтоксикації), характер сечового синдрому (лейкоцитурія, еритроцитурія, протеїнурія, сечовина, креатинін) швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ), тривалість лікування в стаціонарі (число ліжко-днів).

Результати. Аналіз показників всіх хворих виявив достовірне зростання ШКФ на $(16,3 \pm 2,33)$ мл/хв, найвищими ці показники – відповідно $(46,32 \pm 2,57)$ мл/хв. були у 2 групі, проти $(32,7 \pm 2,47)$ мл/хв – у 1 групі ($p < 0,001$). В усіх хворих зафіксовано зниження рівня креатиніну з $(145,2 \pm 2,31)$ до $(123,2 \pm 2,32)$ мкмоль/л ($p < 0,001$) та сечовини – з $(8,32 \pm 1,67)$ до $(5,77 \pm 0,76)$ ммоль/л ($p < 0,001$). Вірогідним було також зниження протеїнурії у II групі проти показників у I групі ($p < 0,05$). Період перебування хворих II групи в стаціонарі скорочувався на 2 дні.

Висновки. Комбінована терапія з включенням ребаміпіду та канефрону у хворих з поєднаною патологією супроводжується нормалізацією ШКФ та деяких геморенальних показників, що в подальшому може покращувати перебіг ХХН II-III стадії з наявністю уражень гастроуденальної ділянки. При лікуванні канефроном та мукогеном спостерігалось швидше покращання суб'єктивного стану хворих (поліпшувались самопочуття, апетит) на 3-4-й день прийому препаратів. Комбінована терапія ребаміпідом та канефроном є ефективнішою з метою ренопротекції і досягнення кращих результатів, сповільненням прогресування ХХН II-III стадії, поєднаної з ушкодженням шлунка та дванадцятипалої кишки.