

**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

група - 27 хворих на хронічний панкреатит із наявною артеріальною гіпертензією, II-а група – 29 пацієнтів із хронічним панкреатитом без артеріальної гіпертензії) та 15 здорових осіб (III-я група). Середній вік хворих становив $80,2 \pm 5.8$ років.

Пацієнти першої та другої груп залежно від рівня тиреотропного гормону (ТТГ), титру антитіл (АТ) до тиреоглобуліну (ТГ) та тиреопероксидази (ТП) розподілені на підгрупи: підгрупу А - особи із підвищеним рівнем ТТГ, підгрупу Б - особи із підвищеними титрами АТ до ТГ і ТП, підгрупу В - особи із підвищеним рівнем ТТГ та титрами антитіл до тканини щитовидної залози, підгрупу Г - особи без порушення функції щитоподібної залози (ЩЗ).

Рівень ТТГ, АТ-ТПО, АТ-ТГ визначали імуноферментним методом за допомогою наборів фірми «Гранум» (м. Харків). Стан ПОЛ вивчали за вмістом малонового альдегіду в плазмі крові (МАпл) та еритроцитах (МАер).

Результати. У підгрупі IA виявлені достовірно вищі рівні МАер порівняно із підгрупою ІА (на 25%, $p < 0,05$) та групою здорових осіб (на 34%, $p < 0,05$). У підгрупах ІБ та ІВ відмічався достовірно вищий рівень МАер порівняно із групою здорових осіб (на 35% і 34% відповідно, $p < 0,05$). У підгрупі ІВ виявлено більший рівень МАпл порівняно з підгрупою ІВ (на 24%, $p < 0,05$), що, ймовірно, пов'язано з інтенсифікацією ПОЛ у осіб із підвищеними титрами антитіл до тканини ЩЗ, особливо на тлі АГ.

Висновок. У хворих із зниженою функцією щитоподібної залози на тлі артеріальної гіпертензії спостерігається накопичення продуктів ПОЛ, що супроводжується переважним збільшенням вмісту малонового альдегіду в еритроцитах, у той час як у осіб із підвищеним титром антитіл до тканини щитоподібної залози, відмічено накопичення малонового альдегіду як в еритроцитах, так і в плазмі крові.

УДК: 616.37-002.2-053.9:616.441-008.64+616.12-008.331.1]:616.15

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ, ПОЄДНАНОМУ З ГІПОТИРЕОЗОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, У ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Федів О.І., Абрамова Н.О.

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

Вступ. Відомо, що при патологічних станах спостерігається зменшення здатності еритроцитів до деформації внаслідок пошкодження їх мембран, підвищення їх здатності до злипання як наслідок зниження мембранного потенціалу, що призводить до закупорки мікроциркуляторного русла. Це явище підсилюється за спазму судин. Наслідком стазу крові є пошкодження

оточуючих тканин аж до розвитку некрозу.

Мета. Вивчити морфологічні властивості еритроцитів у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з артеріальною гіпертензією та зниженою функцією щитовидної залози (ЩЗ).

Матеріал і методи. Обстежено 60 хворих на хронічний панкреатит (I-а група - 27 хворих на хронічний панкреатит із наявною артеріальною гіпертензією, II-а група – 29 пацієнтів із хронічним панкреатитом без артеріальної гіпертензії) та 15 здорових осіб (III-я група). Середній вік хворих становив $80,2 \pm 5.8$ років.

Пацієнти першої та другої груп залежно від рівня тиреотропного гормону (ТТГ), титру антитіл (АТ) до тиреоглобуліну (ТГ) та тиреопероксидази (ТП) розподілені на підгрупи: підгрупу А - особи із підвищеним рівнем ТТГ, підгрупу Б - особи із підвищеними титрами АТ до ТГ і ТП, підгрупу В - особи із підвищеним рівнем ТТГ та титрами антитіл до тканини щитовидної залози, підгрупу Г - особи без порушення функції щитоподібної залози (ЩЗ).

Рівень ТТГ, АТ-ТПО, АТ-ТГ визначали імуноферментним методом за допомогою наборів фірми «Гранум» (м. Харків). Індекс деформабельності еритроцитів (ІДЕ) визначали за методом М.Ю.Коломойця, В.М.Ходоровського (2006).

Результати. Встановлено, що ІДЕ в підгрупах ІБ і ІІБ був достовірно нижчим від такого у підгрупах ІА і ІІА відповідно ($p < 0,05$), що може бути пов'язано з наявністю запального процесу і в підшлунковій залозі, і в щитоподібній залозі, що супроводжується інтенсифікацією ПОЛ. Найбільш виражені зміни спостерігалися у підгрупі ІВ за поєднання підвищених вмісту ТТГ, титру АТ до ТПО та ТГ, особливо на тлі артеріальної гіпертензії.

Відомо, що на деформабельність еритроцитів впливає вміст іонів кальцію всередині клітини, який регулюється тиреоїдними гормонами, адже вони впливають на активність Са-АТФ-ази. Із зниженням ендокринної функції ЩЗ виникають два механізми зниження активності Са-АТФ-ази: зниження активації її під впливом тиреоїдних гормонів та пошкодження її продуктами пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ). Це явище супроводжується надмірним входженням в клітину іонів кальцію із наступним ушкодженням цитоскелету, активацією скоротливих структур. Кальцій активує фосфоліпази з подальшим пошкодженням мембрани і порушенням її бар'єрних властивостей. Оскільки форму клітини підтримує цитоскелет, а він пошкоджений, то відповідно ІДЕ зменшується. Крім того, у еритроциті підвищується осмотичний тиск, внаслідок надмірного входження заряджених іонів натрію, та за градієнтом концентрації в клітину входять молекули води із подальшим її набуханням і втратою здатності до деформації. Варто зазначити, що у осіб похилого та старечого віку на тлі гіпотиреозу збільшується кількість холестеролу у

мембранах еритроцитів, що також зменшує їх здатність до деформації.

Висновки. Найнижчі рівні індексу деформабельності еритроцитів спостерігаються у осіб літнього та старечого віку, хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з гіпотиреозом та артеріальною гіпертензією.

УДК 616.37 – 002.2:616.12 – 008.64 – 085

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Федів О.І., Гонцарюк Д.О., Шевчук В.В., Христич Т.М., Телекі Я.М.

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

Вступ. У патогенезі метаболічних процесів при хронічному панкреатиті (ХП) основним є провокування активності оксидативного стресу, який запускає розвиток локальної і системної відповіді імунної системи на пошкодження клітин і сполучної тканини органів. За даними останніх досліджень близько 90% потенціалу фагоцитуючих клітин зумовлено синтезом ними активних кисневих метаболітів, а саме оксиду азоту (NO) та кисневого радикалу ($O^{\cdot-}$). Доведено, що оксид азоту є унікальним медіатором міжклітинної взаємодії, ефективно знижує продукцію і концентрацію вільних радикалів у плазмі і тканинах, пригнічує синтез асиметричного диметиларгініну – ендogenous стимулятора оксидативного стресу. Тому використання L-аргініну, який є попередником оксиду азота, теоретично обґрунтоване в лікуванні не тільки серцево-судинних захворювань та їх ускладнень, але й при хронічному панкреатиті.

Мета. Оцінити стан пероксидації ліпідів у хворих на хронічний панкреатит у період ремісії, які лікувалися в амбулаторних умовах за використання препарату Тівортін – (L-аргінін гідрохлорид, «Юрія-фарм») у вигляді 4,2% розчину доведено по 100мл 1 раз на добу (6 днів) у подальшому з переходом на застосування питного препарату (L-аргінін аспартат) по 7,5мл 2-3 рази на добу впродовж 4 тижнів.

Матеріал і методи. Використані клінічні (скарги, дані анамнезу, об'єктивні дані) та біохімічні методи дослідження (показники продуктів пероксидного окиснення ліпідів – вміст малонового альдегіду (МА) у плазмі крові та в еритроцитах за Ю.А. Владимировим, А.І.Арчаковим (1972) як без ініціації, так і з ініціацією НАДФН₂ та аскорбатом. Крім того, з метою верифікації діагнозу проводилося дослідження зовнішньосекреторної функції підшлункової залози за активністю ферментів в крові, сечі та рентгенологічне дослідження шлунку, ДПК, ультрасонографічне дослідження підшлункової