

**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

українська версія опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS-36). Дослідження проводились з дотриманням основних положень GCP (1996), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000) і Наказу МОЗ України №281 від 01.11.2000 р. Карта досліджень та формуляр інформованої згоди пацієнта схвалені комісією з питань біомедичної етики Буковинського державного медичного університету МОЗ України (м. Чернівці).

Результати. У хворих на ХП в порівнянні з ПЗО показник фізичної активності (ФА) був меншим $68,3 \pm 4,2$ проти $94,0 \pm 1,94$ балів ($p < 0,05$), показник рольового фізичного функціонування складав $66,9 \pm 7,6$ проти $94,0 \pm 1,94$ балів ($p < 0,05$), показник болю та його вплив на спроможність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу дома та за його межами був також достовірно зниженим.

Висновок. Погіршення загального стану здоров'я, життєздатності та соціальної активності засвідчує погіршення якості життя у хворих на ХП і потребує відповідного лікування.

УДК: 616.33/.36:616.72-007.24]-085-092

ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЛАЗМОВОГО ФІБРИНОЛІЗУ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Федів О.І., Гончарук Л.М.

Буковинський державний медичний університет, gresko_ludmila@mail.ru

Вступ. Система фібринолізу відіграє важливу роль у підтриманні гемостазу, забезпечуючи нормальний кровообіг у судинах, підтримує кров у рідкому стані, перешкоджаючи внутрішньосудинному тромбоутворенню.

Мета. З'ясувати зміни фібринолітичної системи крові та роль у цих змінах *Helicobacter pylori* (Hр) при гастродуоденопатіях (ГДП), асоційованих із застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА).

Матеріали та методи. Обстежено 126 хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП. Розподіл хворих на групи здійснювався залежно від наявності Hр та ступеня ураження травного каналу (ТК). Іа групу склали 40 пацієнтів із Hр-позитивним НПЗП-індукованим гастродуоденітом (ГД), Іб – 30 осіб із Hр-асоційованими ерозивно-виразковими ураженнями (ЕВУ), індукованими НПЗП. Іаа група - 41 хворий із Hр-негативним ГД, Ібб групу

відповідно склали 15 обстежених із НПЗП-ЕВУ без супутньої Нр-інфекції. III групу, контрольну, склали 30 практично здорових осіб (ПЗО).

Наявність Нр визначали шляхом інвазивної експрес-діагностики інфекції за уреазною активністю біоптату, отриманого під час ендоскопічного дослідження за допомогою діагностичних наборів ХЕЛПІЛ®-тест («АМА», Санкт-Петербург). Фібринолітичну активність плазми крові вивчали за рівнем сумарної (СФА), ферментативної (ФФА) та неферментативної фібринолітичної активності (НФА).

Результати. Аналіз результатів досліджень свідчить про те, що у хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП, спостерігається підвищення інтенсивності фібринолітичної активності плазми крові. При цьому у хворих із Нр-асоційованими НПЗП-індукованими ГДП, спостерігали дещо інтенсивніше зростання фібринолітичної активності плазми крові. Так, у хворих Ia групи СФА зростала на 42,6% ($p < 0,05$), а у Ib – на 59,8% ($p < 0,05$), у порівнянні із ПЗО. У хворих із Нр-негативними НПЗП-індукованими ГДП також відмічали зростання СФА, однак у осіб IIa групи підвищення СФА було на 29,5% ($p < 0,05$), ніж у ПЗО, що на 10,1% ($p < 0,05$) нижче, ніж у хворих Ia групи. У осіб із IIb групи СФА зростала на 52,5% ($p < 0,05$), у порівнянні із здоровими та на 4,8% ($p < 0,05$) була нижча ніж у пацієнтів Ib групи. Надмірна активація фібринолітичної системи відбувається в основному за рахунок ферментативного фібринолізу. У хворих Ib групи показник ФФА зростав у 2,04 раза ($p < 0,05$), а у осіб Ia групи – у 1,81 раза ($p < 0,05$) у порівнянні із ПЗО. У хворих Ia групи ФФА зростала на 17,6% ($p < 0,05$) порівняно із IIa групою, у осіб Ib групи ФФА була більшою на 6,5% ($p < 0,05$), ніж у осіб IIb групи. Показник НФА у хворих на ОА із супутніми НПЗП-індукованими ГДП також дещо підвищувався. Так, у хворих із Нр-позитивними ЕВУ НФА підвищувалась на 31,1% ($p < 0,05$), а в осіб із Нр-позитивним ГД – на 17,6% ($p < 0,05$) порівняно зі здоровими. У хворих Ia групи НФА зростала на 7,4% ($p < 0,05$) порівняно з хворими IIa групи. У хворих із Нр-позитивними ЕВУ НФА була вищою на 3,2% ($p < 0,05$), ніж у хворих із Нр-негативними ЕВУ.

Висновки. Отже, у хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП, спостерігається підвищення фібринолітичної (в основному за рахунок ферментативного компоненту) активності плазми крові. Наявність супутньої Нр, ймовірно, призводить до більш вираженого дисбалансу системи гемостазу.