

**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

Висновки. Перебіг НР-асоційованої ПВ шлунка та ДПК, поєднаної з ЦД, характеризується вираженою судинно-ендотеліальною дисфункцією, що проявляється підвищенням коефіцієнту варіації розподілу ядерного хроматину в ядрах ендотеліоцитів, зменшенням об'єму ядер ендотеліоцитів, збільшенням відсотку судин з явищами десквамації ендотелію у СОШ та СОДПК.

УДК 616.36-002-003.826:616.008.6]-039.3

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТЕАТОГЕПАТИТУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Федів О.І., Каньовська Л.В., Шевчук В.В.

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

Вступ. Проблема метаболічного синдрому (МС) на сьогоднішній день привертає увагу багатьох клініцистів. Це зумовлено, перш за все, значною поширеністю МС (5-20% за даними різних авторів) та багатокомпонентністю його проявів. Печінковою маніфестацією МС є розвиток неалкогольного стеатозу печінки (НАСП) та неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), виникнення яких призводить до поглиблення порушень вуглеводного та ліпідного обмінів, а відтак суттєво знижує якість життя хворих.

Матеріал і методи. Обстежено 64 хворих на МС віком 36-74 роки, середній вік склав 56 років. Серед них 45 (70%) жінок та 19 (30%) чоловіків. У 58 (91%) хворих компонентами МС були артеріальна гіпертензія (АГ), цукровий діабет (ЦД) 2-го типу та дисліпідемія (ДЛ), а у 6 хворих (9%), окрім вищезазначених компонентів МС, діагностовано ожиріння I-III ступеня. Середня тривалість перебування в стаціонарі становила 12 днів. Діагноз встановлювали на підставі анамнестичних, клінічних та лабораторних даних, визначення маркерів вірусного гепатиту та результатів ультразвукового дослідження печінки. Всі хворі тривалий час спостерігалися у кардіолога з приводу АГ, ІХС та у ендокринолога в зв'язку із супутніми ЦД 2-го типу та ожирінням. Для ідентифікації МС використовували рекомендації ВООЗ (1998), АТР III (2001) та Європейські рекомендації щодо профілактики серцево-судинних захворювань в клінічній практиці (2003). Ліпідний склад крові вивчали за вмістом загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) та β -ліпопротеїдів (β -ЛП). Крім цього, біохімічний аналіз крові включав визначення рівня білірубину, тимолової проби (ТП) трансаміназ, лужної фосфатази (ЛФ), гострофазових показників, білкових фракцій, електролітів крові. Ступінь компенсації вуглеводного обміну оцінювали за рівнем глікемії венозної крові натще і результатами цукрової кривої. Для діагностики ожиріння

використовували індекс маси тіла (ІМТ) та величину обхвату талії (ОТ). Всім хворим проводили ультразвукове дослідження печінки, жовчевого міхура, підшлункової залози та нирок.

Результати. Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що основну групу обстежених хворих склали жінки (70%) середнього віку (56років), причому в групі з ожирінням (9%) всі особи були жіночої статі. Тривалість захворювання на АГ складала від 7 до 22 років (в середньому - 16 років), ЦД 2-го типу – від 3 до 28 років (в середньому 15,5 років), ІХС – від 3 до 18 років (в середньому - 10 років). 58 обстежених хворих (90%) відмітили наявність АГ, ЦД 2-го типу, ІХС, ожиріння ізольовано або їх поєднання у батьків і/або близьких родичів, що свідчить про спадкову схильність до ІР, яка в поєднанні з дією зовнішніх факторів (гіподинамія, переїдання та інше) призводить до розвитку МС. При об'єктивному обстеженні у 30 (48%) хворих скарги були відсутні, у решти – 34 (52%) хворих відмічено незначний дискомфорт в черевній порожнині, біль в правому підребер'ї, диспепсією. При фізичному огляді незначну гепатомегалію (на 2-3 см) виявлено у всіх пацієнтів з ожирінням (6 хворих, 9%) і у 22 хворих (34%) без ознак ожиріння. Стигми хронічних захворювань печінки (телеангіектазії, пальмарна еритема, контрактура Дюпюїтрена) були відсутні. Аналіз показників ліпідного складу крові показав, що у більшості (75%) хворих мала місце гіпертригліцеридемія, гіперхолестеринемія (45 хворих, 70%), підвищення рівня β -ЛП (38 хворих, 60%), тобто спостерігається змішаний тип дисліпопротеїдемії 2б типу за Д.Фредріксоном. Зазначені зміни свідчать, що ДЛ складає патоморфологічну основу стеатозу печінки у хворих ЦД 2-го типу супутніми АГ та ІХС. Ультразвукове дослідження печінки виявило у 32 хворих (53%) вірогідний ступінь гепатомегалії, неоднорідне ущільнення паренхіми печінки (гіперехогенність, «затухання», «яскравість» сигналу), дифузну жирову інфільтрацію, середньозернисту трансформацію структури, дифузний стеатоз печінки. Портальної гіпертонії та цирозу печінки не виявлено ні в одному випадку.

Аналіз показників функції печінки у хворих з МС показав підвищення рівня АсТ в 1,8-2,3 рази у 30 хворих (41%), АлТ – в 1,3-1,5 рази у 35 хворих (55%). Отримані дані узгоджуються з точкою зору інших авторів про істинне підвищення сироваткових ферментів у даної категорії хворих. Незначне підвищення активності ЛФ мало місце у 12 хворих (18%). У більшості пацієнтів (72%) рівень білірубіну знаходився в межах норми, у решти (28%) відмічене незначне підвищення показників білірубіну на рівні 22-30 мкмоль/л. Показник ТП мав тенденцію до збільшення лише у 8 хворих (12%), що свідчить про відсутність порушення білковосинтетичної функції печінки за НАСТ.

Висновок. Особливістю ураження печінки при МС (за відсутності

маркерів вірусних гепатитів та зловживання алкоголем) є клініко-лабораторні та інструментальні зміни, характерні для НАСГ. Діагностика НАСГ у хворих МС є надзвичайно важлива у зв'язку з необхідністю призначення даній категорії пацієнтів статинів, а також гіпотензивних, гіпоглікемічних лікарських засобів, що потенціуює ризик виникнення медикаментозно-індукованого стеатозу/стеатогепатиту. Перспективою подальших досліджень у цьому напрямку є вивчення ефективності фармакотерапії окремих складових МС та стеатогепатиту і вдосконалення корекції ліпідного, жирового та вуглеводного обмінів у даної категорії хворих з метою сповільнення прогресування захворювання та покращання якості життя пацієнтів.

УДК: 616.329-008.6:616.379-008.64-02:611.018.74

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Федів О.І., Коханюк Ю.В., Гінгуляк М.О., Дяк М.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Ursaki08@mail.ru

Вступ. Ендотеліальна дисфункція – ключовий момент у розвитку деяких проявів цукрового діабету (ЦД) і головна причина супутніх судинних ускладнень даного захворювання. Однак, залишаються не до кінця з'ясованими механізми розвитку дисфункції ендотелію при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ), поєднаній з ЦД II типу.

Мета. Вивчити функціональний стан ендотелію при ГЕРХ у хворих на ЦД 2 типу.

Матеріал і методи. Обстежено 7 хворих на ГЕРХ, поєднану з ЦД 2 типу (1 група), 7 пацієнтів з ГЕРХ, у яких при детальному обстеженні ендокринних захворювань виявлено не було (2 група). Контрольну групу склали 6 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку (3 група). Всім хворим проводили загальноприйняті клінічні, лабораторні та інструментальні обстеження. Функціональний стан ендотелію вивчали за допомогою кольорового дуплексного сканування плечової артерії.

Результати. Встановлено істотне збільшення початкового діаметру плечової артерії у хворих на ГЕРХ на тлі ЦД 2 типу ($p < 0,05$) та незначне збільшення у хворих на ГЕРХ ($p > 0,05$) порівняно з ПЗО. Також було виявлено, що у пацієнтів 3-ої групи лінійні показники швидкості дистального кровотоку були вищі, ніж у 2-ої групи ($p < 0,05$) та значно вищі, ніж у 1-ої групи хворих ($p < 0,05$).

Чутливість плечової артерії до напруження зсуву у 1-ої групи пацієнтів була нижча за значення ПЗО у 11,8 раза ($p < 0,05$), а у 2-ої групи – у 2,7 раза ($p > 0,05$).