

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОДА
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ "АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ
ІМ. АКАДЕМІКА В.Х.ВАСИЛЕНКА"

Науково-практична конференція

**КОМОРБІДНІСТЬ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ
МЕДИЦИНИ: ФАКТОРИ РИЗИКУ, МЕХАНІЗМИ
РОЗВИТКУ ТА ВЗАЄМОБТЯЖЕННЯ, ОСОБЛИВОСТІ
ФАРМАКОТЕРАПІЇ
(10-11 жовтня 2013 року)**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



ЗМІСТ

ОСОБЛИВОСТІ ЛЕГЕНЕВОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <i>Амеліна Т.М., Полянська О.С., Тащук В.К., Іванчук П.Р.</i>	3
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ В ЛІКУВАННІ ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ З АЛІМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦІЙНИМ ОЖИРІННЯМ <i>Баранова І.В., Гуменюк А.Ф., Пшелуцький Ф.Ф.</i>	4
КОМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ <i>Бунач О.П., Антонюк М.В., Сидорчук Л.П.</i>	6
ЕФЕКТИВНОСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНИХ МЕРОПРИЯТІЙ У БОЛЬНИХ ВИБРАЦІОННОЮ БОЛЕЗНЬЮ <i>Бурсаковски Д., Барба Д., Бодруг Н.</i>	7
ДИСФУНКЦІЯ ЕНДОТЕЛІУ ТА ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Волков В.І., Серік С.А., Ткаченко О.В., Ченчик Т.О.</i>	9
ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІМОРБІДНОСТІ ТА КОМОРБІДНОСТІ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ В ЛІТНЬОМУ І СТАРЕЧОМУ ВІЦІ <i>Волошина Л.О., Федів О.І., Ковалишин І.Р.</i>	10
ВІКОВІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ КОМОРБІДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ <i>Волошин О.І., Догалич О.І.</i>	12
СТАН СИСТЕМИ КРОВОТВОРЕННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ <i>Вілігорська К.В., Хухліна О.С.</i>	14
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ <i>Герман А.О., Тодоріко Л.Д.</i>	16
ВИКОРИСТАННЯ ГІДРОГЕН СУЛЬФІДУ У ДІАГНОСТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ <i>Геруш І.В.</i>	17
СТАН ГІПЕРТОНІЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ ЗА ДАНИМИ ДОБОВОГО МОНИТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ <i>Гречко С.І., Тащук В.К., Іванчук П.Р., Коцюбинська К.М.</i>	19
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕПЛЕРЕНОНУ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК <i>Гулага О.І., Полянська О.С., Тащук В.К.</i>	20
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ КОМОРБІДНИХ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СТАНІВ В СТРУКТУРІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ <i>Довгань А.О., Мостової Ю.М., Константинович Т.В.</i>	22
ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА СТАН ОКИСНЮВАЛЬНОЇ МОДИФІКАЦІЇ БІЛКІВ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ ЗА УМОВ УВЕДЕННЯ 2,4-ДИНІТРОФЕНОЛУ <i>Дікал М.В.</i>	24
УСПАДКУВАННЯ ГЕНОТИПУ ГЕНА РЕЦЕПТОРА АНГІОТЕНЗИНУ ІІ ПЕРШОГО ТИПУ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ <i>Жебель В.М., Сажович О.О., Гуменюк А.Ф.</i>	25
ПРОГНОЗУВАННЯ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ТА ЛЕТАЛЬНОСТІ ПРИ ГОСТРИХ ПОЄДНАНИХ РАДІАЦІЙНИХ УРАЖЕННЯХ <i>Іванчук М.А.¹, Байчук Р.Р.²</i>	27
ВИКОРИСТАННЯ ТІВОРТІНУ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ <i>Каньовська Л.В., Каушанська О.В., Квасницька О.Б.</i>	28
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ НАБРЯКОВОЇ ФОРМИ ДІАБЕТИЧНОЇ МАКУЛОПАТІЇ <i>Карлійчук М.А.¹, Пінчук С.В.², Вацук О.Б.³</i>	30

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ СІОФОР (МЕТФОРМІН) У ХВОРИХ НА ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРІНСУЛІНІЗМ НА СТАДІЇ ПЕРЕДДІАБЕТУ <i>Каушанська О.В.¹, Каушанська Т.Д.², Каньовська Л.В.¹</i>	33
ГЕМАТОРЕОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ТОКСИЧНИЙ ГЕПАТИТ <i>Квасницька О.Б.</i>	35
МЕТОДИКА ІМУНОКОРЕКЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ <i>Коцаба Ю.Я., Бабінець Л.С., Баровик І.О., Маркієв Н.В.</i>	36
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ПАРАМЕТРІВ КРОВОПЛИНУ СУДИН БАСЕЙНУ ЧЕРЕВНОЇ АОРТИ ТА СУПУТНИХ ПОРУШЕНЬ КИШКОВОГО МІКРОБІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД А1166С ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА AGTR1 <i>Кушнір О.В.¹, Сидорчук Л.П.¹, Буймістр Н.І.²</i>	38
ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ РИНОФАРИНГОЛАРИНГІТІВ У ПРАЦІВНИКІВ ПИЛОВИХ ПРОФЕСІЙ <i>Лук'яненко О.Ю.¹, Смілянська В.В.²</i>	41
ВПЛИВ СКЛАДУ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ ВОЛОССЯ НА РОЗВИТОК СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Маневич У.І.¹, Маневич В.І.²</i>	42
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНЬ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ НА ТЛІ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ <i>Малкович Н.М.</i>	45
АКТИВНІСТЬ КОРТИЗОЛУ ПРИ СПЕЦИФІЧНИХ І НЕСПЕЦИФІЧНИХ ІНФІЛЬТРАТИВНИХ ЗМІНАХ У ЛЕГЕНЯХ <i>Мизгайлюк Л.Д., Тодоріко Л.Д.</i>	46
ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: ЧАСТОТА, ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ <i>Мостової Ю.М., Откаленко О.К., Солейко Л.П., Распутін В.В.</i>	48
КОМОРБІДНОСТЬ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ –ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ <i>Мостової Ю.М., Распутіна Л.В.</i>	49
КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ: ВПЛИВ ГІПОЦІАНОКОБАЛАМІНЕМІЇ НА РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕЇНУ <i>Орловський В.Ф., Жаркова А.В.</i>	52
ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ, ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ТА АНЕМІЯ: РОЛЬ ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ ЛІПІДІВ <i>Павлюкович Н.Д., Павлюкович О.В., Трефаненко І.В., Антофійчук М.П.</i>	53
СТАН СИСТЕМИ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІЙНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ІІ СТАДІЇ ІЗ СУПУТНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ <i>Плеш І.А., Гайдич Л.І., Рябий С.І., Липка В.Т.</i>	56
ТАКТИКА ВИБОРУ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ЗА СУПУТНОГО ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ <i>Распутіна Л.В.</i>	58
ВАРІАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНИХ СИНДРОМОМ ДИСПЕПСИЇ В СОЧЕТАННІ С ОЖИРІННЯМ <i>Решетилів Ю.И., Богослав Т.В., Кузнецова Л.Ф., Васильченко Е.Ю., Проценко Н.Н., Редько И.И., Коляда Н.А.</i>	59
СТАН КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ <i>Семенова І.В., Бабінець Л.С., Доброродня Л.В.</i>	60
ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ПОЄДНАНЕ ІЗ ОЖИРІННЯМ <i>Ступницька Г.Я., Федів О.І., Притуляк О.В., Юхимчук В.В.</i>	61
ДОБОВІ КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФОРМУЮЧИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ІІ СТАДІЇ <i>Танас О.В., Хухліна О.С.</i>	62

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ	64
<i>Тащук В.К., Руснак І.Т., Гречко С.І., Поліщук О.Ю., Дроздовська Л.Я.</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	65
<i>Тащук В.К., Руснак І.Т., Іванчук П.Р., Гречко С.І., Сухолотюк А.Л.</i>	
ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИЧНИХ ПІДХОДІВ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ З ПІДВИЩЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА	67
<i>Тащук В.К.¹, Турубарова-Леунова Н.А.¹, Гінгуляк О.М.¹, Дінова О.П.², Леунов В.В.²</i>	
ІНДЕКСИ ЦИРКУЛЯТОРНОГО ОПОРУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ	69
<i>Телекі Я.М., Христич Т.М., Кушнір Л.Д., Оліник О.Ю.</i>	
ВМІСТ МОНОЦИТАРНОГО ХЕМОАТРАКТАНТНОГО ПРОТЕЇНУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ ТА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	70
<i>Топчій І.І., Семенових П.С., Гальчінська В.Ю., Якименко Ю.С., Єфімова Н.В.</i>	
КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ СТЕНОКАРДІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ	71
<i>Трефаненко І.В., Павлюкович Н.Д., Воевідка О.С.</i>	
КОРЕКЦІЯ ОКСИДАНТНО-АНТОКСИДАНТНОГО ДИСБАЛАНСУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	73
<i>Федів О.І., Цинтар Т.П., Денисенко Т.П., Саєнко В.Б.</i>	
ГОРМОНПРОДУКУВАЛЬНА ФУНКЦІЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНУ АНЕМІЮ	74
<i>Ходаровський В.М.</i>	
ВПЛИВ ГЛУТАРГІНУ НА ПРОГРЕСУВАННЯ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2	75
<i>Хухліна О.С.</i>	
МАРКЕРИ АПОПТОЗУ ГЕПАТОЦИТІВ ТА МЕХАНІЗМИ ЙОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОЗІ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2	77
<i>Хухліна О.С.</i>	
СТАН ОКРЕМИХ ЧИННИКІВ ГЕМОСТАЗУ, ФІБРИНОЛІЗУ ТА ПРОТЕОЛІЗУ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2	79
<i>Хухліна О.С., Воевідка О.С.</i>	
ЛІКУВАННЯ ГЕПАДИФОМ, ЕЗЕТЕМІБОМ ТА ФОЗИНОПРИЛОМ ГАЛЬМУЄ СТЕАТОЗ ТА ФІБРОЗ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ ІЗ КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ІІ СТАДІЇ	80
<i>Хухліна О.С., Мандрик О.Є., Антонів А.А., Дрозд В.Ю.</i>	
ВПЛИВ ЗМІН ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ НА РОЗВИТОК ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ГАСТРОПАТІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ СУПРОВІДНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	81
<i>Хухліна О.С., Нечіпай Ж.А., Воевідка О.С., Гайдичук В.С.</i>	
ЧАСТОТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	83
<i>Хухліна О.С.¹, Осій І.М.², Рибак В.В.²</i>	
МОЖЛИВОСТІ ОПТИМІЗАЦІЇ РОЗВИТКУ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СЛУЖБИ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ	85
<i>Чурсіна Т.Я.¹, Ганжа В.Д.²</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ L-АРПІНІНУ В ЛІКУВАННІ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	86
<i>Шевчук В.В.</i>	
АДФ-ІНДУКОВАНА АГРЕГАЦІЯ ТРОМБОЦИТІВ ТА АКТИВНІСТЬ ФАКТОРУ ФОН ВІЛЛЕБРАНДА У ХВОРИХ ГА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2	88
<i>Шаріков Є.І., Шарікова Д.В.</i>	
ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2	90
<i>Шаріков Є.І., Шарікова Д.В.</i>	

СТРУКТУРА СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В МІСЬКИХ СТАЦІОНАРАХ	93
<i>Щербенюк Н.В., Яковлева О.О.</i>	
ПОВІЛЬНИЙ ФЕНОТИП АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСУ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ ЯК НЕГАТИВНИЙ ПРЕДИКТОР УРАЖЕННЯ МІОКАРДА	95
<i>Яковлева О.О., Жамба А.О.</i>	
ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗЛАДІВ ГЕМОДИНАМІКИ В МАЛОМУ ТА ВЕЛИКОМУ КОЛАХ КРОВООБІГУ	98
<i>Яковлева О.О., Маслоїд Т.М.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОЦІНКИ КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТАБЛЕТОВАНОЇ ТА ІН'ЕКЦІЙНОЇ ФОРМ ЛЕВОФЛОКСАЦИНУ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ В ІНТЕНСИВНІЙ ФАЗІ ХІМІОТЕРАПІЇ	100
<i>Єременчук І.В.</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ УСКЛАДНЕНЬ ТЕРАПІЇ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ	101
<i>Антофійчук М.П.¹, Андрусяк О.В.¹, Видиборець С.В.²</i>	
АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК	104
ЗМІСТ	106

Застосування Гропріназину у пацієнтів з БА та супутньою патологією дозволяє попередити або полегшити перебіг загострення хвороби, спричинене респіраторними вірусами.

Ефективним засобом лікування atopічних станів є Зилола (левоцетиризину дигідрохлорид). Препарат володіє достовірною бронхолітичною дією за рахунок протинабрякової активності. Препарат добре переноситься хворими, характеризується найвищим показником задоволеності за візуально-аналоговою шкалою порівняно з іншими антигістамінними засобами.

Патогенетичним високоефективним засобом лікування хворих з atopічним та інфекційнозалежним варіантами загострення БА є Синглон (монтелукаст). Синглон є антагоністом цис-лейкотриєну-1 (цис-ЛТ), що є потужним провокатором бронхоспазму. Міжнародні рекомендації з лікування хворих на БА рекомендують застосовувати антилейкотриєнові препарати для тривалої терапії. Призначення Синглону доцільне пацієнтам з персистувальною БА в комплексі з інгаляційними глюкокортикоїдами, оскільки вважається, що інгібітори цис-ЛТ менш ефективні для контролю захворювання порівняно з глюкокортикоїдними інгаляційними засобами. Водночас інгібітори цис-ЛТ є альтернативою глюкокортикоїдам при трансформації інтермітуючого перебігу БА у персистувальний перебіг.

Ще одна можливість клінічного застосування Синглону є у пацієнтів з аспіриноювою астмою. Хоча основними засобами патогенетичної терапії у згаданій категорії хворих визнані глюкокортикоїди, Синглон та його аналоги є цінним доповненням лікувальної схеми. Клінічні дослідження щодо порівняльної ефективності Синглону у пацієнтів аспіриноювою БА та у хворих з нормальною переносимістю нестероїдних протизапальних препаратів є досить перспективними, оскільки існує думка, що ефективність інгібіторів цис-ЛТ є генетично детермінованою та залежить від поліморфізму гену, що активує 5-ліпоксигеназу.

УДК 616.24-002-02:616.43/.45+616-097]-039.3

АКТИВНІСТЬ КОРТИЗОЛУ ПРИ СПЕЦИФІЧНИХ І НЕСПЕЦИФІЧНИХ ІНФІЛЬТРАТИВНИХ ЗМІНАХ У ЛЕГЕНЯХ

Мигайлюк Л.Д., Тодоріко Л.Д.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
e-mail: mutia2@rambler.ru*

Вступ. Значна питома вага у структурі захворюваності, високий рівень летальності, труднощі діагностики роблять необхідним критичне переосмислення існуючих знань щодо захворювань органів дихання і залишають пневмонії та туберкульоз легень (ТБ) одними з найбільш актуальних проблем пульмонології та внутрішньої медицини у цілому. На сьогодні не викликає сумніву, що в патогенезі пневмонії та ТБ важливу роль відіграють порушення місцевого імунітету, розлади загальної імунологічної реактивності, зрив ендокринних адаптаційних механізмів регуляції. У хворих з однаковим патофізіологічним механізмом розвитку патології та подібним лікуванням (атимікробні препарати) виявляються різні функціональні стани гормональної активності.

Мета роботи. Дослідити вміст кортизолу у хворих на позагоспітальну пневмонію, пневмонію при ВІЛ-інфекції, інфільтративному туберкульозі легень.

Матеріал та методи. В основу клінічного дослідження лягло комплексне вивчення і спостереження за 18 пацієнтами з позагоспітальною пневмонією – група 1 (гр.1); 19 хворими з вперше діагностованим інфільтративним туберкульозом легень (ВДТБ) – група 2 (гр.2) і 9 ВІЛ-позитивними особами з пневмонією – група 3 (гр.3). Вміст у плазмі крові кортизолу визначали, застосовуючи набори реагентів «Кортизол-ІФА-БЕСТ» (Новосибірськ, Росія), імуноферментним методом.

Результати. Аналіз результатів дослідження показав, що вміст кортизолу у плазмі крові залежить від етіології і поширеності інфільтративного процесу у легенях. Так, у пацієнтів гр.1 рівень кортизолу був вищим за норму на 13,9 % ($654,88 \pm 32,33$ нмоль/л проти $575,12 \pm 9,48$; ($p < 0,05$)). Відповідно, у гр.2 вміст кортизолу був нижчим від норми на 23,7 % ($465,11 \pm 25,34$ проти $575,12 \pm 9,48$; ($p < 0,05$)), а в гр.3 на 34,3 % ($428,15 \pm 26,65$ проти $575,12 \pm 9,48$; ($p < 0,01$)). Достовірною була різниця за рівнем кортизолу між значеннями в гр.1 і гр.2 та гр.3 у сторону зменшення його вмісту у хворих з поширеними формами інфільтративного ВДТБ і пневмонічним інфільтратом у ВІЛ-позитивних. Різниця щодо вмісту показників кортизолу у плазмі крові між гр.2 і гр.3 була невірною ($p > 0,05$).

Висновок. Внаслідок впливу комплексу факторів, зумовлених інтоксикаційним синдромом, імунометаболічною дисфункцією у хворих з

інфільтративними процесами у легенях різного генезу, формується загальний синдром взаємного обтяження та дезадаптації, який супроводжується порушенням синтезу кортизолу, рівень якого залежить від природи та етіології інфільтративного процесу і є вірогідно нижчим за норму у хворих із запальними процесами специфічної етіології.

УДК: 616.24-002-08

**ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: ЧАСТОТА, ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ
Мостовой Ю.М., Откаленко О.К., Солейко Л.П., Распутін В.В.**

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
rasputina.f@mail.ru*

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) відноситься до числа тих захворювань при яких поєднання з іншими патологіями має високу поширеність (Schraeder C et al., 2005). Вважають, що різні коморбідні стани можуть мати більш чіткий вплив на клінічний перебіг у хворих на ХОЗЛ чим безпосередньо порушення бронхіальної прохідності та редукція легеневої функції (Mannino D.M. et al., 2008).

Метою роботи було вивчити частоту поєднання метаболічних розладів, цукрового діабету у хворих на ХОЗЛ, що знаходились на стаціонарному лікуванні в пульмонологічному відділенні МКЛ №1 м. Вінниці протягом 2012 року.

Методи дослідження. Проаналізовано історії хвороб 223 пацієнтів на ХОЗЛ середній вік $62,8 \pm 5,4$ роки. Серед них чоловіків було 178 (79,8%), середній вік $61,2 \pm 2,7$ років, жінок – 45 (20,2%), середній вік $64,7 \pm 7,2$ роки. Проаналізовано показники артеріального тиску (АТ), дані спірографії, індекс маси тіла (ІМТ), рівень глюкози натще, індекс паління.

Результати. Серед хворих, що лікувались з приводу загострення ХОЗЛ у 79 (35,4) діагностували різні форми ішемічної хвороби серця (ІХС), артеріальну гіпертензію у 159 (71,3%), цукровий діабет у 16 хворих (7,1%). Всіх хворих поділили на дві групи: I група 150 пацієнтів (77,3%) - старше 60 , та II група років 73 хворих (32,%) до 60 років. Встановлено, що серед хворих I групи достовірно більше біло хворих на ІХС ($p=0,042$), ніж серед хворих II групи. В I групі на відміну від хворих II групи достовірно більшим був ІМТ, а саме