

**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

Виявлені зміни можна пояснити особливостями впливу постійного електричного струму на проекцію нирок, зокрема: 1) підвищенням проникності мембран клітин та накопиченням РФП у тканині нирок, що обумовлено конформаційними змінами макромолекул та поляризацією клітинних мембран. Ці дані співпадають з даними літератури, які підтверджують властивість гальванізації підвищувати проникність клітинних мембран і накопичувати лікарські препарати.

**Висновок.** Отримані нами дані дають підставу стверджувати про накопичення радіофармпрепарату у тканині нирок під дією постійного електричного струму, спроектованого на проекцію нирок.

УДК: 616.13-004.6:616-002-007]-08

## **ПОКАЗНИКИ ТОВЩИНИ КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ЯВИЩАМИ СУБКЛІНІЧНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ**

*Гінгуляк О.М., Гінгуляк М.Г., Тащук В.К.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,  
sassmit@rambler.ru*

**Вступ.** Серцево-судинні захворювання посідають перше місце у структурі захворюваності та смертності населення, причому хворіють переважно люди працездатного віку. Розповсюдженість захворювань, в основі яких лежить ураження різних органів атеросклерозом, складають не лише медичну, але й важливу соціальну проблему. Так, у США щорічно реєструється майже 1,5 млн випадків інфарктів міокарда (ІМ) і понад 550 тис. смертельних випадків у результаті інших клінічних проявів ішемічної хвороби серця (ІХС). Статистичні дані свідчать, що 2008 р. у європейських країнах серцево-судинні захворювання були безпосередньою причиною понад 4 млн смертей, складаючи половину всіх випадків незалежно від віку. Однак, якщо у більшості країн Західної Європи, починаючи з 1970 р., відзначається поступове зниження смертності від серцево-судинних захворювань та інсульту, то в Україні позитивної динаміки щодо захворюваності і смертності від цих причин не відзначається. У 2009 р. Україна втратила більш ніж 460 тисяч людських життів внаслідок смертності від серцево-судинних захворювань. (Рингач Н.О., Чернобривенко О.О., 2009)

В основному на атеросклероз хворіють люди віком від 35 років, хоча в окремих випадках гіперхолестеринемія зустрічається серед осіб молодого віку і навіть у дітей. Така гіперхолестеринемія носить назву сімейної, в основі якої лежить генетично детермінований дефект конкретних генів у локусах «В- і С-

систем». За даними статистики, у віці 30-35 років 75% чоловіків і 38% жінок мають вже атеросклероз, а у 55-60 років - майже 100%.

**Мета.** Визначити ранні ознаки ендотеліальної дисфункції та збільшення товщини комплексу інтима-медіа (ТКІМ) сонних артерій і об'єктивізувати рівень маркерів запалення в осіб із субклінічним атеросклерозом та вплив лікування.

**Матеріал і методи.** Обстежено 45 осіб молодого віку чоловічої статі із явищами субклінічного атеросклерозу, на початку звернення і після проведеного лікування через 3 місяці. Проведені детальний збір скарг та анамнезу, ретельне об'єктивне обстеження, лабораторні, біохімічні, інструментальні методи дослідження. За допомогою кольорового дуплексного сканування (КДС) обстежено ТКІМ внутрішньої правої та лівої сонної артерії (ВСА). Експерти Європейського товариства з гіпертензії та Європейського товариства кардіологів у 2003 р. визначили як оптимальні значення ТКІМ < 0,9 мм. Збільшенням вважають ТКІМ від 0,9 мм до 1,3 мм, а критерієм атеросклеротичної бляшки — ТКІМ  $\geq$  1,3 мм.

**Результати.** До лікування гіполіпідемічними препаратами ТКІМ складала менше 0,9 мм, що діагностовано для правої ВСА у 26,7% випадків серед обстежених пацієнтів, 0,9-1,3мм - у 33,3% обстежених, більше 1,3 мм у 40% хворих. За оцінки лівої ВСА дані показники були наступні: ТКІМ – менше 0,9 мм у 26,7%, 0,9-1,3мм – у 46,7%, більше 1,3 мм - у 26,7% обстежених. Після проведеного лікування, яке тривало 3 місяці, отримали наступні показники: ТКІМ - <0,9 мм по правій ВСА у 43,5%, 0,9-1,3мм у 30,4%, > 1,3 мм - у 26,1%; по лівій ВСА – у 56,5%, 26,1% та 17,3% обстежених відповідно, що свідчить про позитивний вплив лікування та свідчить про зростання кількості пацієнтів з нормальною КІМ (<0,9мм) та істотним зменшенням потовщення КІМ.

**Висновок.** Застосування антиатеросклеротичної терапії на стадії субклінічного атеросклерозу, який діагностується за допомогою кольорового дуплексного сканування з оцінкою ТКІМ, дає можливість знизити рівень коронарної та церебральної патології, а використання гіполіпідемічної терапії суттєво зменшує ознаки атеросклерозу.