

**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

pH шлунка, особливо в його антральному відділі (до лікування pH -  $4,34 \pm 0,23$ , після лікування -  $5,14 \pm 0,13$ ,  $p < 0,05$ ).

З метою вивчення впливу застосованого лікування на слизову оболонку гастродуоденальної зони всім хворим до та через 2 тижні після лікування проводили гастродуоденофіброскопію.

За результатами ГДФС, у всіх хворих, які скаржилися на біль у животі (100%), відзначено підсилення блиску та вологості слизової оболонки шлунка, її дифузну гіперемію, значне набухання окремих ділянок. Більш значущі зміни помічено в слизовій оболонці тіла шлунка. У 8,1% хворих спостерігали ділянки темно-вишневого кольору, які свідчили про наявність підслизових крововиливів. У 16,2% хворих переважно в антральному відділі шлунка визначалися дрібні ерозії. Слизова оболонка дванадцятипалої кишки була набряклою, із ділянками плямистої гіперемії, в яких спостерігали дрібнокраплисті поодинокі ерозії.

Після проведеного лікування з застосуванням внутрішньоорганного електрофорезу розчином солкосерилу та прийомом мукогену по 1 таблетці 3 р. на день, гастрмаксу, у 76% обстежених хворих на 12-14-й день від початку лікування зникав блиск, набряк, істотно зменшилась гіперемія, яка набула вогнищевого характеру (68%). Ерозії зникли у всіх обстежених хворих.

**Висновок.** Включення до базисної терапії хворих на ОА із супровідною НПЗП-гастропатією внутрішньоорганного електрофорезу із солкосерилом, прийомом мукогену та гастрмаксу скорочує термін ліквідації клінічної симптоматики, запального процесу шлунка та цибулини дванадцятипалої кишки за даними ГДФС, що істотно полегшує перебіг захворювання та збільшує ефективність лікування.

УДК 616.248-053.2-08

**КЛІНІЧНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЗМЕНШЕННЯ  
АКТИВНОСТІ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ У  
ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ПРИ  
ВИКОРИСТАННІ НУКЛЕЇНАТУ В КОМПЛЕКСІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ**

*Марусик У.І., Безруков Л.О., Колоскова О.К.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, sunocher@mail.ru*

**Вступ.** Недостатня ефективність інгаляційних глюкокортикостероїдів як основних представників базисної терапії бронхіальної астми (БА), у ряді випадків зумовлена, ймовірно, різними фенотипами БА в дітей, зокрема, неозинофільного характеру запалення бронхів. Саме тому перспективним вважається доповнення складу базисної терапії БА в школярів новими

протизапальними медикаментами, зокрема, Нуклеїнатом, здатним впливати на обидва типи запалення. Відомо, що застосування Нуклеїнату в дітей із бронхообструктивним синдромом нормалізувало підвищену активність нейтрофільних гранулоцитів крові, що може бути підставою для використання такої лікувальної тактики у пацієнтів, хворих на БА.

**Мета.** Оцінити клінічно-епідеміологічні показники нормалізації активності нейтрофільних гранулоцитів крові у школярів, хворих на БА при включенні Нуклеїнату до комплексного лікування.

**Матеріал і методи.** Проведено комплексне обстеження 98 школярів, хворих на БА, у між приступному періоді. Дослідження проводилося двічі сліпим рандомізованим плацебо-контрольованим методом. За допомогою таблиці випадкових чисел хворі розподілялися на дві клінічні групи. До I групи увійшли 47 пацієнтів, які в комплексі базисної терапії приймали Нуклеїнат у дозі 0,25 г на добу протягом 21 дня. II групу сформувала 51 дитина, яка замість Нуклеїнату в комплексі лікування отримувала плацебо (лактоза). За основними клінічними характеристиками групи порівняння були співставними.

Усім дітям проводили імунологічне дослідження крові II-III рівнів. За допомогою клінічно-епідеміологічного аналізу оцінювали атрибутивний і відносний ризику та співвідношення шансів (СШ) із зазначенням 95% довірчого інтервалу (95% ДІ) для зниження активності нейтрофілів у спонтанному та стимульованому НСТ-тесті під впливом Нуклеїнату в складі базисної терапії БА. Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою методів варіаційної статистики, використовуючи статистичну програму StatSoft Statistica v. 5.0.

**Результати.** У школярів I групи під впливом лікування відзначався вищий ризик досягнення зниження активності нейтрофільних лейкоцитів у спонтанному варіанті НСТ-тесту порівняно з групою контролю. Так, атрибутивний ризик нормалізації показників спонтанного НСТ-тесту у представників I групи дорівнював 0,17, відносний ризик – 1,4 (95% ДІ 1,02-2,05), при цьому співвідношення шансів становило 2,0 (95% ДІ 0,89-4,55). Клінічно-епідеміологічні показники збільшення індексу стимуляції нейтрофілів становили: 0,18; 1,4 (95% ДІ 0,96-2,23) та 2,1 (95% ДІ 0,93-4,68) відповідно. Показники ризиків збільшення дихального резерву даних гранулоцитів крові у школярів основної групи дорівнювали: 0,14 (абсолютний), 1,3 (95% ДІ 0,86-2,06) – відносний; 1,8 (95% ДІ 0,78-3,93) – СШ.

Отримані дані дають підстави вважати, що призначення Нуклеїнату в комплексі базисної терапії БА у школярів призводить до зменшення активності нейтрофільних гранулоцитів крові та, відповідно, запальної відповіді організму.

Отже, використання Нуклеїнату в комплексі протизапального лікування БА у дітей можна вважати доцільним, оскільки така терапія дозволяє

полегшити перебіг захворювання.

**Висновок.** Застосування Нуклеїнату дозволяє досягти зниження показників активності нейтрофільних гранулоцитів крові (СШ=2,0 (95% ДІ 0,89-4,55)) у школярів, хворих на БА.

УДК 616.366-002:616.379-008.64]:616.36-008.8-085

## **ПОЛЯРИЗАЦІЙНО-ФАЗОВА ДІАГНОСТИКА ЛАТЕНТНОГО ПЕРЕБІГУ ХОЛЕЛІТІАЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ**

*Марчук Ю.Ф., Федів О.І., Ушенко О.Г.\**

*Буковинський державний медичний університет,  
Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича\*, м. Чернівці  
int\_medicine@bsmu.edu.ua*

**Вступ.** Існує широко розповсюджена група оптико-анізотропних біологічних рідин, для яких методи лазерної поляриметричної діагностики недостатньо ефективні. Такі об'єкти слабо модулюють стани поляризації лазерного випромінювання у порівнянні із біологічними тканинами. Головним інформативним продуктом для таких зразків є фазова модуляція.

**Мета.** Дана робота спрямована на дослідження можливостей діагностики і диференціації холелітіазу у хворих на хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету 2 типу шляхом статистичного, кореляційного і фрактального аналізу фазових розподілів у поляризаційно відфільтрованих лазерних зображеннях зразків жовчі людини.

**Матеріал і методи.** Досліджувалися лазерні зображення трьох груп зразків жовчі практично здорових людей – група порівняння (10 пацієнтів); хворі на хронічний некалькульозний холецистит - група 1 (10 пацієнтів); хворі на хронічний некалькульозний холецистит на тлі цукрового діабету 2 типу, - група 3 (21 пацієнт). Групи осіб між собою достовірно не відрізнялися за віком, статтю та місцем проживання. Методи дослідження були наступними: клінічний, біохімічний, інструментальний, макроскопічний, мікроскопічний (із застосуванням багатовимірної поляризаційно-кореляційної мікроскопії), статистичний.

**Результати.** В ході проведення дослідження встановлено діапазони відмінностей між статистичними параметрами лазерних зображень жовчі групи порівняння та хворих з різною патологією, - дисперсія (збільшення у 1,5 – 2,1 рази); асиметрія (збільшення у 3 – 14 раз) і ексцес (збільшення у 3 – 11 раз).

На відміну від мультифрактального розподілу фаз лазерного зображення