

**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

нормалізація мікрофлори. Мукофальк як пребіотик стимулює ріст мікрофлори кишечника - за рахунок швидкоферментуючої фракції псилліум, чим забезпечується швидкий біфідогенний ефект.

Контрольна група (30 пацієнтів) отримувала стандартну схему лікування остеоартрозу без корекції змін кишкової мікрофлори. Всі хворі були обстежені до та після курсу лікування. Діагноз та стадію дисбактеріозу встановлювали за опублікованими критеріями (Харченко Н. В., 2000), мікроекологічний стан порожнини товстої кишки оцінювали за індексом сталості (С%) кожного виду.

Результати. У всіх обстежених хворих виявлені зміни мікрофлори товстої кишки різного ступеня: дисбактеріоз I ступеня – у 17 хворих (18,2%), дисбактеріоз II ступеня у 18 (19,3%), дисбактеріоз III ступеня – у 52 (57,2%), дисбактеріоз IV ступеню у 5 (5,3%) хворих на остеоартроз. При цьому у хворих основної групи дисбактеріоз I ступеня мав місце у 16% хворих, дисбактеріоз II ступеня - у 19,2%, дисбактеріоз III ступеня - у 59,4%, дисбактеріоз IV ступеня - у 4,8%.

У результаті лікування в стаціонарі у хворих основної групи істотно покращився мікробний пейзаж (дисбактеріоз I ступеня у 31,25%, дисбактеріоз II ступеня у- 37,5%, дисбактеріоз III ступеня - у 31,25%), в той час як у хворих контрольної групи істотних змін мікрофлори не відбулося, а у 2 пацієнтів дисбактеріоз навіть поглибився. Слід відзначити також, що у хворих основної групи набагато швидше (на 2-3 дні) зменшились клінічні прояви остеоартрозу (біль в суглобах, скутість), ніж у хворих контрольної групи, що можна пояснити імуносупресорною дією про-сімбіофлору. Крім того, у 75,0% хворих основної групи прояви кишкової диспепсії зникли на другому тижні лікування та істотно зменшились у 25%, чого не спостерігалось у хворих контрольної групи.

Висновки. 1. У всіх хворих на остеоартроз виявлені зміни мікрофлори товстої кишки. 2. Включення в комплекс лікування остеоартрозу пробіотиків (просимбіофлору та мукофальку) сприяє нормалізації показників мікрофлори порожнини товстої кишки та покращанню якості життя хворих.

УДК 616.831-06: 616.379-008.64-07-08-084

ВПЛИВ МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Пашковська Н.В., Кривич В.О.*

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,

**ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня», int_medicine@bsmu.edu.ua*

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) останнім часом набув ознак "неінфекційної епідемії". В Україні за останні 15 років захворюваність на ЦД збільшилася удвічі. Кількість пацієнтів ще у 2006 році пододала мільйонну позначку.

Водночас, за даними епідеміологічних досліджень, реальний показник є, принаймні, утричі вищим (Б.М.Маньковський, 2008). Зростає число хронічних ускладнень ЦД, серед яких важливе місце посідають діабетичні ангіопатії, що супроводжуються порушенням системи гемостазу. Провідну роль у розвитку гіперкоагуляційного синдрому за ЦД відіграє порушення фосфоліпідного складу клітинних мембран з виходом негативно зарядженого фосфатидилсерину з внутрішнього моношару у зовнішній, що підвищує адгезивні властивості клітин крові, призводить до ураження судинного ендотелію та тромбоутворення (М. Fisher, 2008).

Мета. Удосконалити лікування порушень коагуляційного гемостазу у хворих на цукровий діабет шляхом застосування цитопротекторного мембраностабілізуючого препарату цитиколіну.

Матеріал і методи. Обстежено 57 хворих на ЦД (24 – типу 1, 33 – типу 2) та 20 практично здорових осіб. Пацієнти з ЦД були поділені на 2 підгрупи: представники першої (контрольної) у кількості 23 осіб отримували базисне лікування, що включало, окрім адекватної гіпоглікемізуючої терапії, вазоактивні (пентоксифілін по 300 мг/добу) засоби та препарати α -ліпоєвої (тіоктової) кислоти по 600 мг/добу. Пацієнти другої (основної) групи (34 хворих) на тлі базисного лікування отримували мембраностабілізуючий препарат цитиколін у дозі 600 мг/добу впродовж 5-6 тижнів.

Загальний коагуляційний потенціал крові (час рекальцифікації (ЧР), протромбіновий час (ПТЧ), активований парціальний тромбoplastиновий час (АПТЧ), тромбіновий час (ТЧ)), рівень фібриногену (ФГ), активність антитромбіну III (АТ III), XIII фактора, фібринолітичну (сумарну (СФА), ферментативну (ФФА), Хагеман-залежну (ХЗФ), неферментативну (НФА)) активність плазми вивчали за Н. Тіцом (2006) («Simko Ltd»). Показники тромбоцитарної ланки гомеостазу (відсоток адгезивних тромбоцитів (ВАТ), індекс спонтанної агрегації тромбоцитів (ІСАТ)) досліджували на аналізаторі AP 2110 турбідиметричним методом за J. Vorn (1962).

Результати. У хворих на ЦД встановлено зміни часових характеристик згортання крові, зокрема вірогідне ($p < 0,05$) скорочення ЧР (на 24,9%), АПТЧ (на 28,9%), ПЧ (на 27,5%), ТЧ (на 27,5%). Виявлено суттєве підвищення функціональної активності тромбоцитів: показники ВАТ та ІСАТ статистично значуще ($p < 0,001$) зростали на 51,4% та у 3,1 раза відповідно. Вміст у крові ФГ перевищував контрольні величини на 38,8% ($p < 0,001$). Зазначені зміни відбувалися на тлі пригнічення фібринолітичної активності. У хворих на ЦД типу 2 встановлене зниження СФА (на 24,0%, $p < 0,01$) за рахунок гальмування ФФА (на 38,6%, $p < 0,001$).

Використання на тлі базисного лікування цитиколіну сприяло більш ефективному, ніж у групі порівняння, покращанню гемореологічних

властивостей крові із подовженням часових характеристик згортання, зменшенням адгезивних властивостей тромбоцитів (зниження ІСАТ на 42,5%, $p < 0,001$) та вмісту ФГ (на 16,0%, $p < 0,01$) на тлі зростання фібринолітичної (підвищення ФФА на 19,6%, $p < 0,05$) активності крові.

Оптимізація показників коагуляційного гемостазу у хворих на ЦД на тлі застосування цитиколіну, на нашу думку, відбувається за рахунок стабілізації фосфоліпідного балансу мембран клітин крові із зменшенням адгезивних властивостей останніх.

Висновок. Отримані результати засвідчують ефективність застосування мембраностабілізуючої терапії у комплексному лікуванні хворих на ЦД.

УДК 616.831-06: 616.379-008.64-07-08-084

**ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ
ЕНДОТЕЛІЮ, ЦИТОКІНОВОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА КЛІТИННОЇ АДГЕЗІЇ У
ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ У
КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦИТИКОЛІНУ**

Пашковська Н.В., Кривич Л.С., Кривич В.О.***, Пішак М.М.*,
Дембіцька Л.І.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,

**Чернівецький обласний ендокринологічний центр*

***ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня»*

Вступ. У механізмах ушкодження судинного ендотелію за цукрового діабету (ЦД) значна роль відводиться дисліпідемії. При цьому посилене деацильовання фосфоліпідів супроводжується утворенням значної кількості полієнових жирних кислот, що активно втягуються у реакції вільнорадикального окиснення. Внаслідок цього змінюється структура ендотелію: зростає співвідношення холестерину й фосфоліпідів у мембранах ендотеліоцитів, що веде до ендотеліальної дисфункції, сприяє розвитку та прогресуванню діабетичних ангіопатій. Ось чому надзвичайно важливим є пошук препаратів, здатних відновити ендотеліальний фосфоліпідний баланс при ЦД.

Мета. Встановити особливості ендотеліальної функції у хворих на цукровий діабет на тлі застосування у комплексному лікуванні цитопротекторного мембраностабілізуючого препарату цитиколіну.

Матеріал і методи. Обстежено 57 хворих на ЦД (24 – типу 1, 33 – типу 2) та 20 практично здорових осіб. Пацієнти з ЦД були поділені на 2 підгрупи: представники першої (контрольної) у кількості 23 осіб отримували базисне лікування, що включало, окрім адекватної гіпоглікемізуючої терапії,