

**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

кишечнику.

Супутню патологію серед пацієнтів з біліарними захворюваннями виявлено у 248 (33,6 %) пацієнтів, переважно у жінок - 148 (59,7 %). Найчастіше це були захворювання серцево-судинної та сечостатевої систем: 168 (67,7 %) та 37 (14,9 %) пацієнтів відповідно.

Висновки. Встановлено, що більшість пацієнтів з біліарною патологією – це жінки працездатного віку (від 20 до 39 років). За соціальною належністю переважали службовці та робочі. Біліарна патологія поєднувалась із іншими захворюваннями органів травлення, зокрема, хронічним панкреатитом, гастродуоденітом та виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Серед супутньої патології при біліарних захворюваннях переважали серцево-судинні захворювання та патологія нирок.

УДК 616.12-005.4:616.366-002-053.9

ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ СТАРШИХ ВІКОВИХ ГРУП

Трефаненко І.В., Павлюкович Н.Д., Ткач Є.П., Руснак-Каушанська О.В.

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

Вступ. Хронічний холецистит (ХХ) зустрічається частіше, ніж діагностується, особливо в літньому та старечому віці. Незважаючи на досить яскраву клінічну симптоматику, ХХ часто маскується симптомами ішемічної хвороби серця (ІХС). Для обох нозологій існують ряд спільних факторів ризику: спадковість, зловживання їжею, багатою на жири та сіль, з недостатністю свіжих овочів, ненасичених жирних кислот; нервово-психічні та фізичні перевантаження, зловживання алкоголем, паління. Як відомо, в міокарді процеси аритмогенезу зумовлюються в тому числі й екстракардіальними факторами, зокрема рефлекторними впливами зі сторони слизової шлунково-кишкового тракту. Виявлений зв'язок між перебігом ІХС та ХХ дає змогу вивчити особливості їх перебігу та вплинути, як на окремі ланки дестабілізації ІХС, так і запропонувати обґрунтування концепції диференційованого лікування. Ймовірно, що ХХ є патофізіологічною основою інших метаболічних та гемодинамічних розладів, які також можуть вважатися факторами ризику та стати ключовим ланцюгом в розвитку та прогресуванні ІХС.

Мета. Вивчити порушення моторної функції біліарного тракту у хворих з поєднаним перебігом ІХС та ХНХ.

Матеріал і методи. Обстежено 40 хворих на ІХС та ХНХ, яких було розподілено на дві групи: І група – 20 хворих зі стабільною стенокардією напруги ІІ та ІІІ функціональних класів на фоні дифузного кардіосклерозу; ІІ група – 20 пацієнтів з післяінфарктним кардіосклерозом (тривалість захворювання $3,4 \pm 1,2$ років). Середній вік пацієнтів складав $73 \pm 2,5$ роки. Всім обстежуваним проводили рутинне обстеження (збір скарг, анамнезу, фізичне обстеження, загальноприйняті лабораторні дослідження), а також багатоетапне дуоденальне зондування (БДЗ).

У хворих І групи були виявлені наступні клінічні синдроми: больовий – у 70% пацієнтів, шлункової диспепсії – у 30%, кишкової диспепсії – у 65% обстежуваних. З анамнезу встановлено, що загострення ХНХ співпадали з появою нападів стенокардії. При опитуванні хворих ІІ групи слід зазначити, що больовий синдром був виявлений у 80% обстежених, шлункова диспепсія – у 55%, кишкова диспепсія – у 75% хворих. Зв'язок між загостреннями ХНХ та появою епізодів болю в серці мав мінливий характер. При БДЗ в обох групах було виявлено дискінезію жовчовивідних шляхів (ДЖВШ). Обидва типи ДЖВШ були виявлені у хворих всіх дослідних груп – гіпертонічний та гіпокінетичний типи. В І групі це співвідношення склало 2,3:1, в ІІ групі – 1:1,5.

Висновки. У хворих на стабільну стенокардію напруги, які приймають ліки тільки за потребою, ДЖВШ перебігає за гіпертонічним типом. У хворих, які перенесли інфаркт міокарда, ДЖВШ обумовлена дисбалансом парасимпатичної та симпатичної системи з переважанням останньої.

УДК: 616.37-002.2-053.9:616.441-008.64+616.12-008.331.1]:577.115.3

ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ, ПОЄДНАНОМУ З ГІПОТИРЕОЗОМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, У ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Федів О.І., Абрамова Н.О.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, elvolin@rambler.ru

Вступ. Більшість захворювань внутрішніх органів супроводжується порушенням оксидантно-протиоксидантного гомеостазу, що супроводжується пошкодженням клітинних мембран вільними радикалами через їх взаємодію з жирними кислотами ліпідного біошару.

Мета. Вивчити інтенсивність пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з артеріальною гіпертензією (АГ) та зниженою функцією щитовидної залози.

Матеріал і методи. Обстежено 60 хворих на хронічний панкреатит (І-а