

**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

СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕАКТИВНІ АРТРИТИ ПРИ КИШКОВОМУ ДЖЕРЕЛІ ІНФЕКЦІЇ

Волошин О.І., Пішак О.В., Волошина Л.О., Васюк В.Л.

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

Вступ. В останнє десятиріччя помітно зросла частота реактивних артритів (РеА), успішне лікування яких залежить від санації джерела його виникнення (В.М. Коваленко, О.П. Борткевич, 2008). Одним із частих таких джерел є захворювання кишечника.

Мета. Оптимізація лікування хворих на РеА при кишковому джерелі інфекції.

Матеріал і методи. Спостереження проведені у 17 хворих на РеА у віці 21-36 років, які перенесли впродовж попереднього року 2-3 епізоди „харчових отруень”, лікованих безсистемно за порадою інших хворих, що мали подібні симптоми. З них лише 5 звернулися за другим епізодом отруєння до лікарів та 4 з них в подальшому обстеженні та ліковані у інфекціоніста з приводу ешерихіозу. Через 3-6 тижнів у хворих з'явилися клінічні прояви РеА в легкій (14 осіб) та середньої важкості (3) формах. При бактеріологічному дослідженні калу у 11 виявлено дисбактеріоз кишечника ешерихіозного походження, у 6 – стрепто- та стафілококового походження. Однак анамнестично встановлено, що впродовж останніх 3-5 років у всіх пацієнтів відмічались нестійкі випорожнення зі схильністю до проносів, підвищена чутливість до дієтичних острів. Всім хворим проведено стандартне лікування за Протоколом МОЗУ у включенням антибіотиків, НПЗП та місцевих засобів терапії. У 11 з них під кінець другого тижня лікування ще залишалися суттєвими прояви РеА та проявилися ознаки НПЗП – гастропатії та ентеропатії, у зв'язку з чим додатково призначений препарат альтан у підвищеному дозуванні (2 таблетки тричі на день) впродовж до 1 місяця, у 4 випадках виникла потреба до 7 тижнів.

Результати. Ефективність стандартної терапії виявилася суттєвою, однак у пацієнтів зі скомпроментованою системою травлення у більшості здійснити їх до повної ліквідації симптомів РеА без належного прикриття системи травлення не вдається через виникнення гастро- та ентеропатій. Антациди та інгібітори протонної помпи виявилися недостатньою надійними, що стало мотивацією до пошуку кращих засобів. Одним з таких може бути екстракт з шишок та суплідь вільхи клейкої та сірої – альтан. Окрім гастро- та ентеропротективних, репаративних властивостей йому притаманні протизапальні, антибактеріальні, антивірусні, антиоксидантні, в'язучі, легкі жовчогінні та імуномодулювальні властивості (О.Я. Бабак, 2008). Саме цим

зумовлений вибір альтану для подальшого лікування хворих на РеА. З 5-7-го дня застосування альтану подальший клінічний перебіг РеА суттєво змінився на краще, в т.ч. прояви НПЗП – гастро- та ентеропатій, що дозволило зменшити добову дозу НПЗП, тривалість їх використання. За клінічними даними достатньою виявилась 4-тижнева тривалість застосування альтану. Лише у хворих із середньоважкою формою РеА потреба в ньому була тривалішою (впродовж 7 тижнів) з епізодичним прийомом (через день) мовалісу до 3-4 тижнів.

Висновок. Альтан є одним із засобів прискорення регресу проявів РеА, забезпечує можливість зменшення добової дози НПЗП та тривалість їх використання, наділений ширшим спектром позитивної дії на ураження системи травлення та загальносоматичну симптоматику РеА.

Перспективою подальших досліджень вбачаємо поглиблене вивчення механізму лікувальної дії альтану у хворих на РеА в контексті його дії на процеси неспецифічного запалення та ефективність цього препарату при тяжчих формах РеА.

УДК 616.36-004-085

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ У КРОВІ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Волошин О.І., Присяжнюк В.П.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, prusaznuk_v@ukr.net

Вступ. Загальновідомо, що цитокіни є середниками апоптозу та некрозу гепатоцитів, та відіграють важливу роль у процесах запалення, холестазу та фіброзоутворення у печінковій тканині. Проте, вікові аспекти участі окремих цитокінів у цих процесах у хворих на цироз печінки (ЦП) потребують більш детального вивчення.

Мета. Дослідити вікові особливості вмісту окремих цитокінів у крові хворих на ЦП невірусного походження.

Матеріал і методи. Обстежено 112 хворих на ЦП, віком від 30 до 80 ($54,2 \pm 10,0$) років. Серед обстежених пацієнтів переважали чоловіки – 76 (67,9%). Тривалість захворювання з моменту встановлення діагнозу ЦП становила від 1 до 5 років. Контрольну групу склали 30 практично здорових волонтерів, репрезентативних за віком та статтю до обстежених пацієнтів. Перед проведенням обстеження всі пацієнти та практично здорові волонтери дали письмову інформовану згоду на проведення дослідження. Всіх обстежених хворих та практично здорових осіб поділено за віковим аспектом згідно