

**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

лабільності бронхів при еозинофільному фенотипі БА, показник ІБС із розподільчою точкою > 20% у.о., незважаючи на його високу специфічність (СТ=83%), недоцільно використовувати для виявлення типу запалення дихальних шляхів через низьку чутливість (ЧТ=7%) даного тесту. Отже, посттестова вірогідність (ПТВ+) визначення еозинофільного типу запалення дихальних шляхів, збільшується на 21,3%, а посттестова вірогідність негативного результату (ПТВ-) зменшується на 2,3%.

**Висновок.** Аналіз показників лабільності бронхів у дітей, хворих на БА з різними типами запалення дихальних шляхів, дозволив виявити тенденцію до виразнішого бронхоспазму у пацієнтів з еозинофільно-асоційованою БА (ІБС >20% у цих хворих відмічався у 2,6 разів частіше ніж у дітей групи порівняння). Результати вивчення ІБС, що перевищували 20%, збільшували таким чином ПТВ (+) наявності еозинофільного типу запалення дихальних шляхів на 21,3%, та зменшували ПТВ(-) на 2,3%.

УДК 616.61-002.3-085+615.843

**ВПЛИВ ГАЛЬВАНІЗАЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ РАДІОІЗОТОПНОЇ  
РЕНОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК:  
ПІЄЛОНЕФРИТ**

*Гараздюк О.І., Калугін В.О., Гараздюк І.В., Козма В.К., Зорка Н.В.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці  
olexandr.harazdiuk@gmail.com*

**Вступ.** Недоліки загальноприйнятих методів лікування інфекційно-запальних захворювань нирок полягають в тому, що концентрація лікарських засобів у тканинах (паренхімі нирок, зокрема) не може перевищувати їх концентрацію в плазмі крові, що в багатьох випадках є недостатнім і вимагає підвищення дози лікарської речовини, що вводиться, і, таким чином, підвищує її токсичність і, як наслідок, частоту і вираженість побічних проявів.

З метою підвищення ефективності лікування інфекційно-запальних захворювань нирок пропонується проведення сеансу гальванізації одночасно із традиційним введенням лікарських засобів для забезпечення ефективної доставки лікарської речовини в тканини нирок та підвищення концентрації антибактеріальних засобів у тканині нирок і сечі. Проте функціональний стан нирок під впливом постійного електричного струму не вивчений, а ефективність гальванізації та внутрішньотканинного електрофорезу доведена переважно у досліджах на тваринах .

**Мета.** Вивчити функціональний стан нирок у хворих на хронічну хворобу нирок I-III: пієлонефрит під впливом гальванізації на підставі показників радіоізотопної ренографії з гіпураном, міченим  $I^{131}$ .

**Матеріал і методи.** Обстежено 30 хворих на ХХН хронічний пієлонефрит I-III ст. Хворі були розподілені на 2 групи: основна група хворих склала 5 осіб, контрольна група – 25 осіб. Хворим обох груп проводилась динамічна радіоізотопна ренографія в гамма-камері УРУ з конічним коліматором діаметром отвору 62 мм й глибиною 50 мм після внутрішньовенного введення нефротропного препарату гіпурану, міченого радіоактивним  $I^{131}$ . Хворим основної групи під час проведення ренографії проводився сеанс гальванізації на проекцію нирок за допомогою апарату „Поток-1”.

**Результати.** При обробці отриманих кривих виділення радіофармперпарату нами отримані наступні дані (табл.).

*Таблиця*

**Результати радіоізотопної ренографії з гіпураном- $I^{131}$  у хворих на хронічний пієлонефрит під впливом постійного електричного струму ( $M \pm m$ )**

Показники		Контрольна група n=25 (Me(Min;Max))	Основна група n=5 (Me(Min;Max))	P
Права нирка	$T_{\text{макс}}, \text{с}$	180 (120;240)	240 (240;420)	0,0002 P<0,001
	$T_{1/2}, \text{с}$	420 (300;600)	1080 (420;1200)	0,006 P<0,01
Ліва нирка	$T_{\text{макс}}, \text{с}$	180 (120;240)	240 (240;420)	0,0002 P<0,001
	$T_{1/2}, \text{с}$	420 (300;600)	1080 (420;1200)	0,005 P<0,01
$T_{1/2}$ кліренсу (%)		45 (40;50)	55 (50;55)	0,0006 P<0,001

Отримані показники, на нашу думку, можна трактувати наступним чином: оскільки гіпуран виділяється виключно за рахунок каналцевої секреції у проксимальному каналні нирок, то подовження часу напіввиведення, який пов'язаний з ескреторною фазою, пояснюється зниженням швидкості каналцевої секреції. Цю гіпотезу підтверджує і подовження  $T_{\text{макс}}$ , можливо, за рахунок збільшення тривалості секреторної фази. Зниження швидкості елімінації РФП з організму (збільшення  $T_{1/2}$  кліренсу РФП) також вказує на накопичення РФП в організмі.

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-