

**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

Цель. Оценить терапевтическую эффективность использования полиоксидония при хронической обструктивной болезни легких пылевой этиологии с учетом иммуновоспалительных нарушений.

Материал и методы. Обследовано 48 больных ХОБЛ I и II стадий (мужчины в возрасте от 35 до 60 лет), рабочих машиностроительных предприятий, находившихся на стационарном лечении в клинике Харьковского НИИ гигиены труда и профзаболеваний.

Результаты. Практически у всех обследуемых больных, наряду с нарушениями вентиляционной функции легких, были выявлены нарушения иммунного статуса по типу иммунодепрессии и сдвиги в цитокиновом профиле с преимущественной активацией провоспалительных цитокинов.

Основная группа пациентов с ХОБЛ получала иммуномодулятор - полиоксидоний, в дополнение к традиционной комплексной терапии, в виде внутримышечных инъекций (по 6 мг ежедневно 5 инъекций, далее 2 раза в неделю курсом не менее 10 инъекций), группа сравнения получала терапию (ингаляционные бронхолитики, отхаркивающие и муколитические средства), соответственно существующим стандартам лечения.

В результате исследования установлены позитивные результаты применения иммуномодулятора полиоксидония, что проявлялось достоверным ($p < 0,05$) уменьшением клинических проявлений ХОБЛ и нормализацией иммунного статуса.

Выводы. Рациональное применение иммуномодулятора полиоксидония при ХОБЛ способствует коррекции вторичной иммунной недостаточности. Это позволяет рекомендовать более широкое применение полиоксидония при лечении ХОБЛ пылевой этиологии с целью его оптимизации и профилактики рецидивов заболевания.

УДК 616.329-008.6:616.379-008.64--092-08

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПЕПСАНУ В ЛІКУВАННІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Коханюк Ю.В., Федів О.І., Білоока І.О., Буймістр Г.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Ursaki08@mail.ru

Вступ. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є глобальною проблемою на сьогоднішній день, що обумовлена особливостями її протікання та лікування. Водночас цукровий діабет (ЦД) також належить до патології, яка часто зустрічається і гетерогенна за клінічними проявами. Однак, поєднанню

ГЕРХ та ЦД 2 типу присв`ячені лише окремі дослідження.

Мета. Оцінити ефективність додавання до стандартної схеми лікування ГЕРХ препарату «Пепсан».

Матеріал і методи. Обстежено 34 хворих на ГЕРХ віком від 39 до 67 років, у яких ГЕРХ розвинулася на фоні субкомпенсованого, середнього ступеня тяжкості ЦД 2 типу. Гендерних відмінностей не встановлено. Діагноз підтверджено клінічно, лабораторно та інструментально. Хворі були розподілені на 2 групи. В першу групу увійшли – 13 хворих (7 хворих на ерозивну ГЕРХ, поєднану з ЦД 2 типу (1А група), 6 хворих на неерозивну ГЕРХ на тлі ЦД 2 типу (1Б група)), які отримували необхідну базисну терапію, а в другу – 21 хворий (10 пацієнтів з ерозивною ГЕРХ, поєднану з ЦД 2 типу (2А група), 11 пацієнтів з неерозивною ГЕРХ на тлі ЦД 2 типу (2Б група)), які окрім базисної терапії, отримували антацидний засіб з вітрогінними властивостями «Пепсан» у дозі 10 г 3 рази на добу за 30 хвилин до їди упродовж 28 днів.

Результати. Встановлено, що у хворих всіх груп вже через декілька днів лікування спостерігалася позитивна динаміка клінічних проявів захворювання, зокрема усунення больового синдрому та зниження частоти і ступеня вираженості печії і диспепсичних розладів. Однак, у хворих 1А групи термін зникнення цих клінічних симптомів в середньому був статистично достовірно ($p < 0,05$) більш тривалим порівняно з пацієнтами 2А групи, а у хворих 1Б групи - порівняно з пацієнтами 2Б групи ($p < 0,05$).

Повторна клінічна оцінка, ендоскопічний контроль та багатогодинний рН-моніторинг стравоходу були проведені на 28-й день лікування. Скарги на печію, дисфагію і відрижку кислим зберігалися лише у 1А групі хворих, а у решти пацієнтів – з 21-го дня зникли.

При проведенні ендоскопічного дослідження відмічалася зникнення катаральних змін слизової оболонки стравоходу у всіх хворих 2Б групи та 2 - 1Б групи, епітелізація ерозій слизової оболонки стравоходу у всіх пацієнтів 2А групи та у 50% - 1А групи.

У всіх пацієнтів була добра переносимість препарату, побічних реакцій не виявлено.

Висновок. Додавання препарату «Пепсан» до базисної терапії у хворих на ГЕРХ, поєднану з ЦД 2 типу, дозволяє досягти більшої ефективності і може бути рекомендоване до впровадження в клінічну практику.