

**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

(урсолизином), при цитолитическом – силимаринсодержащими или другими гепатопротекторами. Одним из факторов риска развития ГПП является сахарный диабет.

УДК 616.36-004+616.379-008.64-085.252.349.7]-008.6

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ТА  
ГАСТРОПАТІЇ, ІНДУКОВАНІ НЕСТЕРОЇДНИМИ  
ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ  
ВНУТРІШНЬООРГАННОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ СОЛКОСЕРИЛУ**

*Малюх Л.С., Патратій М.В., Паліброда Н.М.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,  
int\_medicine@bsmu.edu.ua*

**Вступ.** В основі внутрішньоорганного електрофорезу лежить використання постійного гальванічного струму з одночасним внутрішньовенним введенням 15 мл розчину солкосерилу в 250 мл 5% розчину глюкози. Гальванічний струм має виражену протизапальну дію за рахунок поліпшення мікроциркуляції в тканинах, що знаходяться під дією струму, нормалізації фізико-хімічних процесів на рівні клітинного та позаклітинного простору, стимуляції регіонарних факторів імунного захисту.

Солкосерил покращує утилізацію кисню, особливо в умовах гіпоксії органів, збільшує транспорт поживних речовин в клітину. В зв'язку з цим він стимулює та прискорює зв'язані з великою потребою енергії репаративні процеси. Фармакологічні ефекти солкосерилу пояснюються головним чином його здатністю зберігати функціональну цілісність біологічних мембран.

**Мета.** Вивчити вплив на остеоартроз (ОА) та гастропатії, індуковані нестероїдними НПЗП, комплексного застосування внутрішньоорганного електрофорезу із солкосерилом з прийомом цитопротектора мукогену та антисекреторного препарату подовженої дії гастронаксу.

**Матеріал і методи.** Обстежено 25 хворих на ОА з супутніми НПЗ гастропатіями віком від 45 до 69 років. Всім хворим проведені клінічні, лабораторні обстеження та гастродуоденофіброскопію (ГДФС).

**Результати.** Динаміка клінічних проявів під впливом запропонованого комплексу лікування свідчить, що біль в епігастрії, який мав місце у 25 хворих (100%), після лікування спостерігався у 2 хворих (8%), печія зникла у всіх хворих (100%), відрижка кислим, що мала місце у 14 хворих (56%), залишилася у 1 хворого, тяжкість в епігастрії, яка мала місце у 22 хворих (88%), зникла у 20 хворих (90,9%). Позитивні зміни диспепсичних проявів, ймовірно, пов'язані з дією гастронаксу, який, за даними попередніх досліджень, нормалізує рівень

pH шлунка, особливо в його антральному відділі (до лікування pH -  $4,34 \pm 0,23$ , після лікування -  $5,14 \pm 0,13$ ,  $p < 0,05$ ).

З метою вивчення впливу застосованого лікування на слизову оболонку гастродуоденальної зони всім хворим до та через 2 тижні після лікування проводили гастродуоденофіброскопію.

За результатами ГДФС, у всіх хворих, які скаржилися на біль у животі (100%), відзначено підсилення блиску та вологості слизової оболонки шлунка, її дифузну гіперемію, значне набухання окремих ділянок. Більш значущі зміни помічено в слизовій оболонці тіла шлунка. У 8,1% хворих спостерігали ділянки темно-вишневого кольору, які свідчили про наявність підслизових крововиливів. У 16,2% хворих переважно в антральному відділі шлунка визначалися дрібні ерозії. Слизова оболонка дванадцятипалої кишки була набряклою, із ділянками плямистої гіперемії, в яких спостерігали дрібнокраплисті поодинокі ерозії.

Після проведеного лікування з застосуванням внутрішньоорганного електрофорезу розчином солкосерилу та прийомом мукогену по 1 таблетці 3 р. на день, гастромаксу, у 76% обстежених хворих на 12-14-й день від початку лікування зникав блиск, набряк, істотно зменшилась гіперемія, яка набула вогнищевого характеру (68%). Ерозії зникли у всіх обстежених хворих.

**Висновок.** Включення до базисної терапії хворих на ОА із супровідною НПЗП-гастропатією внутрішньоорганного електрофорезу із солкосерилом, прийомом мукогену та гастромаксу скорочує термін ліквідації клінічної симптоматики, запального процесу шлунка та цибулини дванадцятипалої кишки за даними ГДФС, що істотно полегшує перебіг захворювання та збільшує ефективність лікування.

УДК 616.248-053.2-08

**КЛІНІЧНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ ЗМЕНШЕННЯ  
АКТИВНОСТІ НЕЙТРОФІЛЬНИХ ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ У  
ШКОЛЯРІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ПРИ  
ВИКОРИСТАННІ НУКЛЕІНАТУ В КОМПЛЕКСІ БАЗИСНОЇ ТЕРАПІЇ**

*Марусик У.І., Безруков Л.О., Колоскова О.К.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, sunocher@mail.ru*

**Вступ.** Недостатня ефективність інгаляційних глюкокортикостероїдів як основних представників базисної терапії бронхіальної астми (БА), у ряді випадків зумовлена, ймовірно, різними фенотипами БА в дітей, зокрема, неезинофільного характеру запалення бронхів. Саме тому перспективним вважається доповнення складу базисної терапії БА в школярів новими