

**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

**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

група - 27 хворих на хронічний панкреатит із наявною артеріальною гіпертензією, II-а група – 29 пацієнтів із хронічним панкреатитом без артеріальної гіпертензії) та 15 здорових осіб (III-я група). Середній вік хворих становив  $80,2 \pm 5.8$  років.

Пацієнти першої та другої груп залежно від рівня тиреотропного гормону (ТТГ), титру антитіл (АТ) до тиреоглобуліну (ТГ) та тиреопероксидази (ТП) розподілені на підгрупи: підгрупу А - особи із підвищеним рівнем ТТГ, підгрупу Б - особи із підвищеними титрами АТ до ТГ і ТП, підгрупу В - особи із підвищеним рівнем ТТГ та титрами антитіл до тканини щитовидної залози, підгрупу Г - особи без порушення функції щитоподібної залози (ЩЗ).

Рівень ТТГ, АТ-ТПО, АТ-ТГ визначали імуноферментним методом за допомогою наборів фірми «Гранум» (м. Харків). Стан ПОЛ вивчали за вмістом малонового альдегіду в плазмі крові (МАпл) та еритроцитах (МАер).

**Результати.** У підгрупі IA виявлені достовірно вищі рівні МАер порівняно із підгрупою ІА (на 25%,  $p < 0,05$ ) та групою здорових осіб (на 34%,  $p < 0,05$ ). У підгрупах ІБ та ІВ відмічався достовірно вищий рівень МАер порівняно із групою здорових осіб (на 35% і 34% відповідно,  $p < 0,05$ ). У підгрупі ІВ виявлено більший рівень МАпл порівняно з підгрупою ІВ (на 24%,  $p < 0,05$ ), що, ймовірно, пов'язано з інтенсифікацією ПОЛ у осіб із підвищеними титрами антитіл до тканини ЩЗ, особливо на тлі АГ.

**Висновок.** У хворих із зниженою функцією щитоподібної залози на тлі артеріальної гіпертензії спостерігається накопичення продуктів ПОЛ, що супроводжується переважним збільшенням вмісту малонового альдегіду в еритроцитах, у той час як у осіб із підвищеним титром антитіл до тканини щитоподібної залози, відмічено накопичення малонового альдегіду як в еритроцитах, так і в плазмі крові.

УДК: 616.37-002.2-053.9:616.441-008.64+616.12-008.331.1]:616.15

**МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ЕРИТРОЦИТІВ 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.** Відомо, що при патологічних станах спостерігається зменшення здатності еритроцитів до деформації внаслідок пошкодження їх мембран, підвищення їх здатності до злипання як наслідок зниження мембранного потенціалу, що призводить до закупорки мікроциркуляторного русла. Це явище підсилюється за спазму судин. Наслідком стазу крові є пошкодження