

**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

та лабораторних проявів подагри, супутніх уражень ГБС та зменшує частоту побічних ефектів антиподагричної терапії.

УДК 616.441-008.61:616.3

ТИРЕОТОКСИКОЗ: ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Полянська І.І., Федів О.І.

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

Вступ. Чернівецька область є ендемічною зоною за захворюваністю щитоподібної залози. Вагому частку в структурі тиреоїдних захворювань складають токсичні форми зобу. Тиреотоксикоз має патологічний вплив на всі органи та системи організму і, зокрема, на діяльність органів травлення.

Матеріал і методи. Комплексно обстежено 30 хворих на токсичні форми зобу, в яких, окрім дослідження гормональних порушень, проводили оцінку вегетативного статусу, визначали показники клітинної та гуморальної ланок імунітету, активність процесів пероксидного окиснення та антиоксидантного захисту. Оцінку моторно-евакуаторної функції кишечника проводили за результатами фоноентерографії. Усі хворі залежно від виду порушень шлунково-кишкового тракту були розділені на 3 групи: перша – з посиленою, друга – з нормальною і третя – з послабленою моторно-евакуаторною функцією кишечника.

Результати. Виявлено, що у всіх хворих наявна гіперсимпатикотонія, однак вираженість її була різною. Так, у хворих 1 групи на тлі зростання тонусу симпатичної нервової системи спостерігалось зростання параметрів активності парасимпатичної ланки, що пояснює наявність у цих хворих підвищеної моторно-евакуаторної функції кишечника. У хворих 3-ї групи активність парасимпатичної ланки була найнижчою. При дослідженні імунологічних показників встановлено, що у всіх хворих мало місце вірогідне, у порівнянні з контрольною групою, зниження рівня CD3+ та CD4+, зростання рівнів CD8+, CD16+ та В-лімфоцитів ($p < 0,05$). Встановлено, що найбільш виражена активація клітинної ланки імунітету мала місце у хворих 1-ї групи, дещо менше – у пацієнтів 3-ї групи і найменше – у хворих 2-ої групи. При аналізі показників гуморального імунітету встановлено вірогідне зростання у всіх хворих рівня сироваткового IgA, Ig M, Ig G та ЦІК, однак найбільш вираженими ці зміни були у хворих 1-ої групи, дещо менше – у пацієнтів 3-ої групи. Така ж закономірність виявлена при дослідженні про- та антиоксидантних властивостей плазми крові.

Висновки. Отже, вегетативний дисбаланс, наявний при тиреотоксикозі, обумовлює або підтримує зміни функціонального стану кишечника, а виявлені імунологічні порушення є одним із механізмів розвитку кишкових розладів. Відновлення нормального функціонування кишечника у хворих з тиреотоксикозом можливе лише за рахунок цілеспрямованого медикаментозного впливу на ці провідні механізми ушкодження травного тракту.

УДК 616.441-008.64:616.34:616.839

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КИШЕЧНИКУ ТА ВЕГЕТАТИВНИЙ СТАТУС ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗІ

Полянська І.І., Федів О.І.

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

Вступ. Захворювання щитоподібної залози є важливою медико-соціальною проблемою у зв'язку зі стрімким зростанням кількості хворих на зоб, недостатньою ефективністю існуючих методів лікування. Тиреотоксикоз, що є одним із найважчих ускладнень патології щитоподібної залози, проявляється не тільки гормональним дисбалансом, а й порушенням функцій різних органів і систем, у тому числі і кишечника. Функціональний стан кишечника у хворих на тиреотоксикоз визначає клінічний перебіг захворювання та ефективність лікування.

Матеріал і методи. Проведені клініко-лабораторні дослідження 30 хворих на тиреотоксикоз, які включали в себе збір скарг, анамнезу захворювання, оцінку порушення моторно-евакуаторної функції кишечника, дослідження вегетативного статусу.

Результати. Майже в 40% хворих спостерігалися диспепсичні розлади у вигляді дискомфорту в животі, здуття, вурчання, збільшення частоти випорожнень при збереженій консистенції калових мас, що є доказом наявності синдрому мальабсорбції. Виявлена чітка корелятивна залежність між тяжкістю перебігу тиреотоксикозу та функціональними розладами кишечника з перевагою гіперактивності моторики кишечника. Оцінка вегетативного статусу за Вейном свідчить про наявність у них дисбалансу між симпатичною та парасимпатичною ланками нервової системи з проявами гіперсимпатикотонії. Характерно, що такі зміни виникають на тлі максимальної гіперактивності функції щитовидної залози і не завжди прямо корелюють з давністю захворювання. Водночас, адекватна медикаментозна корекція гіпертиреозу у значної частини хворих не супроводжується нормалізацією функції кишечника.