

**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

**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.

У хворих зберігаються клінічні та функціональні ознаки її порушень. Це свідчить, що тиреоїдні гормони можуть запускати функціональні та морфологічні зміни в порожнистих органах травлення, які на певному етапі їх розвитку стають самостійним симптомом, втрачаючи залежність від етіологічного чинника.

**Висновок.** Необхідним є раннє виявлення функціональних порушень кишкового тракту до розвитку їх автономізації, їх своєчасна та рання корекція.

УДК 612.12-005.4..616.24

## **ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*Полянська О.С., Амеліна Т.М.*

*Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці, okspolyan@ukr.net*

**Вступ.** В основі прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) при поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) лежить зростання рівня ендотеліну-1 (ЕТ-1), який є основною ланкою патогенетичних перетворень, що негативно впливає на функціональний стан міокарда, інтенсифікує оксидативний стрес, виснажує антиоксидантний захист, прискорює ремоделювання серцево-судинної системи та бронхолегеневого апарату, погіршує мікроциркуляцію, сприяє дестабілізації ІХС та прогресуванню розладів легеневої вентиляції. Виявлені порушення потребують призначення даній категорії пацієнтів адекватного диференційованого лікування, яке на ранніх етапах розвитку обох нозологій дозволить зменшити прояви та попередити розвиток ускладнень.

З метою корекції дисфункції ендотелію нами запропоновано призначення карведилолу, оскільки доведена його ефективність у зменшенні окисного стресу, нормалізації протеолізу та фібринолізу, що, як відомо, посилює вазоконстрикторні властивості ендотелію.

**Матеріал і методи.** Для вивчення ефективності запропонованого лікування всі обстежені були розподілені на підгрупи: 1-а підгрупа складалася з 30 хворих на ІХС без супутньої патології з боку органів дихання, яким проводилась загальноприйнята базисна терапія (антитромбоцитарна, ліпідознижувальна) та метопролол; 2-а - 33 хворих на ІХС без ХОЗЛ, у комплексне лікування яких на тлі базисної терапії було включено карведилол замість метопрололу; 3-я – 20 хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ, котрі отримували базисну терапію та метопролол; 4-а підгрупа - 30 хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ, яким на тлі диференційованої базисної терапії замість