

**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

залози. Дослідження проведені у 21 пацієнта, вік пацієнтів коливався в межах від 31 до 69 років, середній вік хворих складав 50 років, тобто переважали особи середнього віку. Контрольну групу, склали 10 практично здорових осіб (чоловіків – 5 (50%), жінок – 5 (50%)), віком від 25 до 60 років. Отже, стать і вік здорових були порівнянні зі статтю та віком хворих. Хворих на ХП із тривалістю захворювання понад 10 років було 7 (33,3%), від 5 до 10 років - 9 (42,8%) відповідно, дещо менше – 4 (19,0%) припадало на осіб з тривалістю захворювання до 5 років. Тобто, за давності і тривалості перебігу захворювання (більше 10 років) зростає частка хворих на ХП, що за клінічного перебігу і даним ультрасонографії може засвідчувати ушкодження ПЗ фіброзуючого характеру, особливо при поєднаному перебігу з ішемічною хворобою серця.

Результати. Аналіз отриманих даних засвідчив, що в крові хворих на ХП вміст МА плазми і еритроцитів був достовірно вищим ніж у контрольній групі практично здорових людей. (МА плазми становив $5,07 \pm 0,34$ мкмоль/л проти $3,88 \pm 0,24$ мкмоль/л ($p < 0,05$); МА еритроцитів склав $11,7 \pm 0,42$ мкмоль/л проти $9,88 \pm 0,37$ мкмоль/л ($p < 0,05$))

При залученні до базисного лікування «Тівортіну» впродовж 6 діб виявили зниження МА плазми на 33,7% ($p < 0,05$), МА еритроцитів на 21,2% ($p < 0,05$). При подальшому призначенні питного препарату впродовж 2-х тижнів спостерігались аналогічні зміни - МА плазми та еритроцитів зменшився на 37,7% ($p < 0,05$) та на 31,2% ($p < 0,05$) відповідно, базисне лікування сприяло зниженню показників 9,7% ($p > 0,05$) відповідно.

Висновок. Неконтрольована пероксидація ліпідів у хворих на хронічний панкреатит у період ремісії значно підвищена, що корегується комбінованим застосуванням L-аргініну (Тівортіну).

УДК 616.37-002.2

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Федів О.І., Гонцарюк Д.О.

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

Вступ. Якість життя це об'єктивний показник частіше всього психологічної діяльності хворих із захворюваннями внутрішніх органів, який також може використовуватися як прогностична ознака.

Мета. Оцінити стан якості життя у хворих на хронічний панкреатит.

Матеріал і методи. Обстежено 30 хворих на хронічний панкреатит (ХП) та 10 практично здорових осіб (ПЗО). Для оцінки якості життя використана

українська версія опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS-36). Дослідження проводились з дотриманням основних положень GCP (1996), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000) і Наказу МОЗ України №281 від 01.11.2000 р. Карта досліджень та формуляр інформованої згоди пацієнта схвалені комісією з питань біомедичної етики Буковинського державного медичного університету МОЗ України (м. Чернівці).

Результати. У хворих на ХП в порівнянні з ПЗО показник фізичної активності (ФА) був меншим $68,3 \pm 4,2$ проти $94,0 \pm 1,94$ балів ($p < 0,05$), показник рольового фізичного функціонування складав $66,9 \pm 7,6$ проти $94,0 \pm 1,94$ балів ($p < 0,05$), показник болю та його вплив на спроможність займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу дома та за його межами був також достовірно зниженим.

Висновок. Погіршення загального стану здоров'я, життєздатності та соціальної активності засвідчує погіршення якості життя у хворих на ХП і потребує відповідного лікування.

УДК: 616.33/.36:616.72-007.24]-085-092

ІНТЕНСИВНІСТЬ ПЛАЗМОВОГО ФІБРИНОЛІЗУ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Федів О.І., Гончарук Л.М.

Буковинський державний медичний університет, gresko_ludmila@mail.ru

Вступ. Система фібринолізу відіграє важливу роль у підтриманні гемостазу, забезпечуючи нормальний кровообіг у судинах, підтримує кров у рідкому стані, перешкоджаючи внутрішньосудинному тромбоутворенню.

Мета. З'ясувати зміни фібринолітичної системи крові та роль у цих змінах *Helicobacter pylori* (Hр) при гастродуоденопатіях (ГДП), асоційованих із застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), у хворих на остеоартроз (ОА).

Матеріали та методи. Обстежено 126 хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП. Розподіл хворих на групи здійснювався залежно від наявності Hр та ступеня ураження травного каналу (ТК). Іа групу склали 40 пацієнтів із Hр-позитивним НПЗП-індукованим гастродуоденітом (ГД), Іб – 30 осіб із Hр-асоційованими ерозивно-виразковими ураженнями (ЕВУ), індукованими НПЗП. Іаа група - 41 хворий із Hр-негативним ГД, Ібб групу