

**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

СТАН ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ КРОВОНОСНИХ СУДИН У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ПОЄДНАНУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Федів О.І., Давиденко І.С., Оліник О.Ю., Оліник Ю.В., Лазарук О.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, olinoks@gmail.com

Вступ. Дослідження останніх років суттєво змінили уявлення про роль ендотелію судин у підтриманні гомеостазу. Ендотелій передає важливі сигнали нейрогуморальних систем на субендотеліальні структури, бере участь у гемостазі, імунних реакціях, регенерації.

Мета. Оцінити стан ендотеліоцитів кровоносних судин у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, поєднану з цукровим діабетом.

Матеріал і методи. Обстежено 39 хворих на пептичну виразку (ПВ), 39 хворих на цукровий діабет (ЦД), 37 хворих на ПВ, поєднану з ЦД. Для оцінки стану ендотелію були використані спеціальні морфометричні критерії: коефіцієнт варіації розподілу ядерного хроматину в ядрах ендотеліоцитів (%), об'єм ядер ендотеліоцитів (мкм³), відсоток судин з явищами десквамації ендотелію (%).

Результати. Встановлено, що у хворих на пептичну виразку, поєднану з цукровим діабетом, коефіцієнт варіації розподілу ядерного хроматину суттєво (у середньому у 2 рази порівняно з ПВ та у 1,4 рази порівняно з ЦД, $p < 0,05$) перевищує показники у групах порівняння, що вказує на менш активний стан хроматину ядер ендотеліоцитів (переважає гетерохроматин). Низький функціональний стан ендотеліоцитів підтверджується малим об'ємом ядер цих клітин (у середньому у 2,4 рази менший, ніж у хворих на ПВ та у 1,5 рази менший, ніж у хворих на ЦД, $p < 0,05$). Слід вказати на те, що такі дослідження проведені на збережених ендотеліоцитах. Крім того, проявами ендотеліального пошкодження були десквамативні процеси у кровоносних судинах. Відмічено найвищі показники в основній групі дослідження (на 12% вище порівняно з ЦД та на 21% вище порівняно з ПВ, $p < 0,05$)

Ендотеліальна дисфункція в слизовій оболонці ДПК мала місце, як і в СОШ. Зокрема, в основній групі дослідження коефіцієнт варіації розподілу ядерного хроматину суттєво перевищує показники у групах порівняння (у середньому в 2,1 рази порівняно з ПВ та у 1,4 рази порівняно з ЦД), що вказує на менш активний стан хроматину. Водночас відмічено низький абсолютний об'єм ядер ендотеліоцитів ($12,4 \pm 1,2$ мкм³). Все це відбувається на тлі підсилених явищ десквамації ендотеліальних клітин кровоносних судин слизової оболонки ДПК.

Висновки. Перебіг НР-асоційованої ПВ шлунка та ДПК, поєднаної з ЦД, характеризується вираженою судинно-ендотеліальною дисфункцією, що проявляється підвищенням коефіцієнту варіації розподілу ядерного хроматину в ядрах ендотеліоцитів, зменшенням об'єму ядер ендотеліоцитів, збільшенням відсотку судин з явищами десквамації ендотелію у СОШ та СОДПК.

УДК 616.36-002-003.826:616.008.6]-039.3

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СТЕАТОГЕПАТИТУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Федів О.І., Каньовська Л.В., Шевчук В.В.

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

Вступ. Проблема метаболічного синдрому (МС) на сьогоднішній день привертає увагу багатьох клініцистів. Це зумовлено, перш за все, значною поширеністю МС (5-20% за даними різних авторів) та багатокомпонентністю його проявів. Печінковою маніфестацією МС є розвиток неалкогольного стеатозу печінки (НАСП) та неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), виникнення яких призводить до поглиблення порушень вуглеводного та ліпідного обмінів, а відтак суттєво знижує якість життя хворих.

Матеріал і методи. Обстежено 64 хворих на МС віком 36-74 роки, середній вік склав 56 років. Серед них 45 (70%) жінок та 19 (30%) чоловіків. У 58 (91%) хворих компонентами МС були артеріальна гіпертензія (АГ), цукровий діабет (ЦД) 2-го типу та дисліпідемія (ДЛ), а у 6 хворих (9%), окрім вищезазначених компонентів МС, діагностовано ожиріння I-III ступеня. Середня тривалість перебування в стаціонарі становила 12 днів. Діагноз встановлювали на підставі анамнестичних, клінічних та лабораторних даних, визначення маркерів вірусного гепатиту та результатів ультразвукового дослідження печінки. Всі хворі тривалий час спостерігалися у кардіолога з приводу АГ, ІХС та у ендокринолога в зв'язку із супутніми ЦД 2-го типу та ожирінням. Для ідентифікації МС використовували рекомендації ВООЗ (1998), АТР III (2001) та Європейські рекомендації щодо профілактики серцево-судинних захворювань в клінічній практиці (2003). Ліпідний склад крові вивчали за вмістом загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ) та β -ліпопротеїдів (β -ЛП). Крім цього, біохімічний аналіз крові включав визначення рівня білірубину, тимолової проби (ТП) трансаміназ, лужної фосфатази (ЛФ), гострофазових показників, білкових фракцій, електролітів крові. Ступінь компенсації вуглеводного обміну оцінювали за рівнем глікемії венозної крові натще і результатами цукрової кривої. Для діагностики ожиріння