

**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

хворих усіх груп вірогідно нижча за контрольні показники: за ХГ м'якої активності – на 12,5% ($p < 0,01$), ХГ помірної та ЦП м'якої активності – відповідно на 17,2% та 25,8% ($p < 0,001$), ЦП помірної активності – на 30,1% ($p < 0,001$) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,05-0,001$). Встановлено вірогідне зростання НФА щодо контролю відповідно на 19,6% ($p < 0,01$), 35,3%, 43,1% та 51,0% ($p < 0,001$) із вірогідною різницею між групами пацієнтів з ХГ та ЦП м'якої активності ($p < 0,05$), ХГ м'якої та ЦП помірної активності ($p < 0,001$), ХГ та ЦП помірної активності ($p < 0,05$). У хворих на ХГ м'якої активності встановлено вірогідно нижче значення показника ФФА порівняно з контролем у 1,4 раза ($p < 0,01$), ХГ помірної активності – у 1,6 раза ($p < 0,001$), ЦП м'якої активності – у 2,3 раза ($p < 0,001$), у той час як у хворих на ЦП помірної активності зареєстровано максимальне пригнічення ФФА – у 3,0 рази ($p < 0,001$). Показник ФФА в осіб з ХГ м'якої активності у 2,2 та 1,7 рази перевищував значення у хворих із ЦП помірної та м'якої активності відповідно ($p < 0,001$), а також у 1,3 рази - у хворих на ХГ помірної активності ($p < 0,01$). Встановлено вірогідно нижче у 1,8 та 1,3 рази ($p < 0,001$) значення ФФА у пацієнтів з ЦП помірної активності порівняно з хворими на ХГ помірної та ЦП м'якої активності. Зареєстровано зниження ФФА у 1,4 рази ($p < 0,01$) у хворих на ЦП м'якої активності порівняно із групою осіб з ХГ помірної активності.

Висновок. У хворих на ХДЗП відбувається пригнічення фібринолітичної активності плазми крові, яке виникає за рахунок гальмування ферментативного лізису фібрину, а також компенсаторне підвищення активності неферментативного фібринолізу, які є найбільш вираженими за ЦП помірної активності.

УДК 616.33/.36:616.72-007.24]-085-092

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ ТА
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ
ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ
СЕЛЕНОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Чимпой К.А., Пашковська Н.В., Федів О.І., Ступницька Г.Я.

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

Вступ. Розлади місцевого фібринолізу є важливим чинником розвитку та прогресування хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП), що може бути зумовлено порушенням печінкового кровообігу і призводить до збільшення викиду в кров тромбопластину – потужного пускового фактору згортання крові. Хворим на ХДЗП властиве пригнічення фібринолітичної

активності плазми крові, яке виникає за рахунок гальмування ферментативного фібринолізу із прогресуванням виявлених змін із основним захворюванням.

Мета. Вивчити динаміку показників фібринолітичної активності плазми крові та функціонального стану ендотелію у хворих на ХДЗП на тлі застосування селеновмісного препарату «Триовіт».

Матеріал і методи. Обстежено 28 хворих на ХДЗП. Тривалість захворювання складала від 6 місяців до 11 років. Групу порівняння склали 12 хворих на ХДЗП, яким проводилася загальноприйнята терапія (дієтичне харчування (стіл №5), гепатопротектори (гепабене, есенціале Н), лактулозу (за потреби), фуросемід, верошпірон (залежно від наявності та ступеня прояву асцитично-набрякового синдрому); з дезінтоксикаційною метою використовували 0,9% розчин хлориду натрію, 5% розчин глюкози, реосорбілакт внутрішньовенно краплинно. До основної групи ввійшли 16 пацієнтів, які поряд із базисною терапією отримували селеновмісний препарат триовіт.

З метою вивчення фібринолітичних властивостей крові досліджували фібринолітичну сумарну (СФА), ферментативну (ФФА) та неферментативну активність (НФА) плазми крові за допомогою реактивів фірми «Danish Ltd» (Україна). Функціональний стан ендотелію оцінювали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO) за методом L.C. Green et al. та кількістю циркулюючих у крові десквамованих ендотеліоцитів. Отримані результати оброблені за допомогою програми Biostat із використанням парного критерію Стьюдента.

Результати. Досліджуючи систему фібринолізу у хворих основної групи встановлено вірогідне збільшення показника СФА через 14 днів та 1 місяць лікування на 13,7% ($p < 0,01$) та 20,6% ($p < 0,001$) від вихідних значень на відміну від даного показника у групі порівняння, де зміни були вірогідними тільки через 1 місяць ($p < 0,01$). Водночас, на тлі застосування триовіту зареєстровано суттєве зниження НФА у динаміці лікування відповідно на 10,1% ($p < 0,05$) та 15,9% ($p < 0,01$) через 2 тижні та 1 місяць лікування, у хворих групи базисної терапії – відповідно на 8,1% та 21,3% ($p < 0,01$).

Наслідком проведеної терапії встановлено вірогідне зростання ФФА в основній групі через 2 тижні лікування на 42,6% ($p < 0,001$) та через 1 місяць - 60,7% ($p < 0,001$) проти 36,8% ($p < 0,01$) та 54,4% ($p < 0,001$) відповідно в групі порівняння.

Комплексне лікування хворих на ХДЗП основної групи призвело до зростання вмісту стабільних метаболітів NO на 36,8% ($p < 0,001$) через 2 тижні лікування та на 44,1% - через 1 місяць ($p < 0,001$). У хворих групи порівняння змінювався меншою мірою: - на 18,0% ($p < 0,01$) та 31,3% ($p < 0,001$) відповідно. Кількість десквамованих ендотеліоцитів у периферичній крові в основній групі

змешувалася на 25,2% ($p < 0,001$), в групі базисної терапії - на 12,8% ($p < 0,001$) після двотижневого лікування, та на 29,1% ($p < 0,001$) і 19,7% ($p < 0,05$) відповідно через 1 місяць від початку лікування.

Висновок. Отже, можна стверджувати, що застосування селену в комплексі із базисною терапією не тільки веде до нормалізації активності компонентів фібринолітичної активності крові: активації ФФА, СФА та гальмування підвищеної НФА крові, а й усуває прояви ендотеліальної дисфункції, що підтверджується вірогідним зростанням вмісту NO в плазмі крові та зниженням показника ендотеліоцитемії.

УДК 616.248-053.7-085.

ТЮТЮНОВИЙ ДИМ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ БРОНХОКОНСТРИКЦІЇ У ПІДЛІТКІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Шахова О.О.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
olga.cv.ua@rambler.ru*

Вступ. Серед факторів навколишнього середовища, які можуть призводити до розвитку обструктивного синдрому в підлітків, особливого значення набуває пасивне куріння в родині. Під впливом тютюнового диму гіпертрофуються бронхіальні слизові залози, порушується та уповільнюється мукоцільярний кліренс. Виходячи з цього, є актуальним вивчення впливу тютюнового диму на перебіг бронхіальної астми у підлітків, залежно від наявності впливу тютюнового диму.

Мета. Оцінити вплив тютюнового диму на показники гіперсприйнятливості бронхів у підлітків, хворих на бронхіальну астму.

Матеріал і методи. В умовах пульмоалергологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 96 підлітків, що хворіють на бронхіальну астму (БА). Сформовано дві клінічні групи порівняння: в першу групу (I) увійшли 58 пацієнтів, які не підпадали під вплив тютюнового диму (72,4% хлопчиків, середній вік яких сягав $14,4 \pm 0,3$ років). Другу (II) клінічну групу сформували 38 дітей, які зазнавали впливу компонентів тютюнового диму (86,8% хлопчиків, середній вік $14,3 \pm 0,3$ років, $p > 0,05$). Серед представників II групи у 10 дітей палила мати, у 22 батько і 6 підлітків були активними курцями. Усім дітям у періоді стійкої ремісії проведено спірографічне дослідження з визначенням індексів бронхоспазму, бронходиляції та лабільності бронхів.

Результати. Встановлено, що у I клінічній групі індекс бронхоспазму становив $3,8 \pm 0,7\%$ і виявився нижчим відносно II групи ($7,5 \pm 1,44\%$, $p > 0,05$).