

**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

різнились. Усі діти обстежені у післяприступному періоді, після відміни препаратів, які могли б вплинути на результати бронхопровокаційного тесту. Дослідження проведено у відповідності до принципів біоетики.

Вважалося, що провокаційна концентрація гістаміну (ПК20Г) вказувала на ГЧБ до прямого подразника, а дозозалежна крива (ДЗК) відображувала стан їх гіперреактивності. Отримані результати аналізували з позицій біостатистики та клінічної епідеміології.

Результати: Встановлено, що в дітей із тяжкою астмою відмічається вища чутливість та реактивність дихальних шляхів (ПК20Г– $0,5 \pm 0,07$ мг/мл, ДЗК–2,4 ум.од.), ніж у дітей із середньо-тяжким варіантом захворювання (ПК20Г – $2,9 \pm 0,5$ мг/мл, $p < 0,01$ і ДЗК – $1,8 \pm 0,2$ ум. од., $p < 0,01$).

При виявленні у хворих на бронхіальну астму ПК20Г, яка не перевищувала 1,1 мг/мл, діагностували тяжкий персистувальний перебіг захворювання з чутливістю тесту 96,8% (95ДІ-83,3-99,9) та специфічністю 71% (95%ДІ–52,0-85,8), що дало можливість із високою вірогідністю вирізнити осіб із тяжкою астмою відносно середньо-тяжкого варіанту захворювання.

Висновки. Показники чутливості бронхів до гістаміну, що не перевищують 1,1мг/мл, дозволяють збільшити посттестову вірогідність тяжкої БА на 26,9% та при цьому вірогідно зростає ризик тяжкого захворювання із співвідношенням шансів 73,3. У хворих на тяжку БА відносно середньо-тяжкого варіанту захворювання трапляється вища гіперсприйнятливність бронхів до гістаміну за рахунок їх гіперчутливості та гіперреактивності, що вказує на високу діагностичну роль даного тесту у верифікації тяжкості БА у школярів.

УДК 616.248-053.7:615.218.1-019

НЕВРОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ДИФУЗНОГО ТОКСИЧНОГО ЗОБА

*Ляшук П.М., Пашковська Н.В., Бойко І.В. *, Кривич Л.С. *, Дембіцька Л.І. **

Буковинський державний медичний університет,

Чернівецький обласний ендокринологічний центр, м. Чернівці

Вступ. Однією з поширених форм ендокринної патології є дифузний токсичний зоб (ДТЗ). За даними літератури різнонаправленість зміни функції щитоподібної залози у хворих на ДТЗ призводить до низки проявів ураження нервової системи.

Мета. Виявити особливості ураження нервової системи у хворих на ДТЗ з метою покращання ранньої їх діагностики та оптимізувати терапевтичні підходи.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходилося 52 хворих

на ДТЗ з середньотяжким і тяжким ступенем тиреотоксикозу, з-поміж них 20 чоловіків і 32 – жінки. Діагноз ДТЗ верифікували за визначенням рівня ТТГ, Т3 і Т4 крові та даними УЗД щитоподібної залози. У 37 хворих визначали рівень антитіл у крові до тиреопероксидази та тиреоглобуліну. Крім класичного неврологічного обстеження проводили електронейроміографію і, за показаннями, ЕЕГ та КТ головного мозку.

Результати. Ураження нервової системи у більшості із обстежених (39 осіб) було представлено неврозоподібним, астеничним, пірамідним і вестибуломозочковим синдромами у поєднанні з вираженими вегетативними порушеннями і цефалгією. У 26 пацієнтів це доповнювалося помірно вираженими синдромами тиреотоксичної міопатії та поліневропатії, переважно сенсорного характеру. Спостерігалася кореляція ступеня неврологічних порушень із тяжкістю тиреотоксикозу. У хворих із підвищеним рівнем титру антитіл до тиреоглобуліну і тиреоїдної пероксидази виявлено більш виражене ураження центральної та периферичної нервової системи, а при збільшенні лише рівня антитіл до тиреоглобуліну – більшою мірою страждала периферична нервова система, що збігається з результатами дослідження Е.В.Ширмановой (2008).

Висновки. 1. У більшості із обстежених хворих на ДТЗ виявлені ураження центральної, периферичної і вегетативної нервової системи. 2. До комплексу лікувальних засобів при ДТЗ, крім антитиреоїдної терапії, слід включати патогенетичні (мільгама, ноотропні препарати) та симптоматичні засоби, що сприяють усуненню неврологічних проявів основного захворювання.

УДК 616.72-002.7:616-07:615.065:616.36-002

ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ТОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕТОТРЕКСАТА

Максимова Е.В., Кляритская И.Л.

*Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И.Георгиевского», г.Симферополь,
HelenMaksimovatt@mail.ru*

Введение. По данным разных авторов, частота лекарственных поражений печени составляет от 1 до 28% от всех побочных действий, связанных с медикаментозной терапией. Спектр лекарственных препаратов, способных вызвать лекарственное поражение печени, чрезвычайно широк. Согласно данным статистики, ежегодно более 1 млн. человек страдает от побочных эффектов химиотерапии и около 180 тыс. – умирают от них. При этом