

**Міністерство охорони здоров'я України  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»**

**ГО «Прикарпатське товариство терапевтів»**



**II МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ  
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ  
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ» (ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ  
АКАДЕМІКА НАМН УКРАЇНИ Є.М.НЕЙКА)**

# **ЗБІРНИК ТЕЗ**

**6-7 жовтня 2016 р.**

**Івано-Франківськ-Яремче**

## **РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

**Вакалюк Ігор Петрович** – проректор з наукової роботи ІФНМУ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства.

**Яцишин Роман Іванович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

**Гавриш Ігор Тарасович** – кандидат медичних наук, доцент кафедри кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

гінгівіту за традиційною схемою. Клінічне стоматологічне обстеження включало: огляд, визначення кровоточивості ясен (U. P. Laxer, N. R. Muleman, 1975), індекс гігієни Green–Vermillion (ОHI-S), РМА (Parma, 1960). Клінічно спостерігалось суттєве покращення стану тканин пародонта, що підтверджується даними індексів. Величина індексу РМА в основній групі змінювалась від 32,7 % до лікування і до 3,4 % після лікування, у групі контролю відповідно 6,2 %. Індекс кровоточивості становив 1,56 до лікування та після лікування 0,43 у підлітків основної групи та 0,78 у підлітків контрольної групи. Показники гігієнічного індексу Green–Vermillion змінювались від 1,83 до 0,2 бала (основна група) та 0,5 бала (контрольна група). Результати клінічного спостереження під час лікування та на протязі 1 року показало високу ефективність даного методу. Застосування запропанованного комплексу знижує кровоточивість ясен, усуває запальний процес у тканинах пародонта, покращує трофіку та регенерацію тканин, підвищує ефективність лікування, зменшує кількість рецидивів та збільшує терміни ремісії.

## **ЗАСТОСУВАННЯ НАСТОЯНКИ ЧИСТОТІЛУ ВЕЛИКОГО У ХВОРИХ ЗІ СТЕАТОГЕПАТОЗОМ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

*Лукашевич І.В.*

*ДВНЗ України «Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці, Україна*

Мета дослідження: вивчення ефективності корекції клінічних проявів сладж-феномену у хворих зі стеатогепатозом на тлі метаболічного синдрому за допомогою спиртової настоянки чистотілу великого, виготовленої згідно фармакопейних вимог в поєднанні з урсодексихолієвою кислотою (препарат «Урсохол» ПрАТ ФФ Дарниця).

Методи дослідження. Для характеристики морфо-функціонального стану гепатобілярної системи проводили програмне ультразвукографічне дослідження 32 хворим на стеатогепатоз з явищами сладж-феномену та без нього віком від 41 до 73 років з анамнезом захворювання від 5 до 17 років. Домінуючий контингент склали жінки (63%).

Отримані висновки, результати. При проведенні обстеження було виявлено, що у 23 хворих мали місце явища сладж-феномену від ¼ до ½ об'єму жовчного міхура на фоні помірного збільшення його об'єму та товщини і щільності стінки, ущільнення внутрішньопечінкових жовчних протоків при нормальних розмірах та підвищеній ехощільності печінкової паренхіми.

Клінічний перебіг патології у пацієнтів вирізнявся схильністю до торпідного перебігу, знижувалась якість життя пацієнтів, була меншою ефективність гепатопротекторно-жовчогінної терапії, яка потребувала побільш тривалого застосування, помірно підвищувалась активності лужної фосфатази, АЛТ, ЛДГ (заг.), ГГТП, достовірно підвищувався рівень холестерину та тригліцеридів.

Програма оздоровлення досліджуваного контингенту хворих включала в себе корекцію харчового режиму в часі, нормалізацію балансу складових частин їжі з акцентом на збільшення рідинного компоненту до 2,5-3 л/добу, харчову корекцію

функції кишечника за рахунок збільшення пектинового компоненту їжі, рослинних олій та молочно-кислих продуктів, дозоване фізичне навантаження, жовчогінно-гепатопротекторну терапію спиртовою настоянкою чистотілу великого (1:10) в поєднанні з урсодеоксихолієвою кислотою (препарат «Урсохол» ПрАТ ФФ Дарниця) впродовж 1 - 1,5 міс.

Після закінчення курсу лікування пацієнти відмічали суттєве покращення самопочуття, у більшості зникли скарги з боку основного захворювання, покращувалась якість життя. Крім того, відмічались і позитивні біохімічні зміни крові: активність АЛТ, ЛДГ(заг.), ГГТП після проведеного лікування наближалася до нормального рівня, значення вмісту в плазмі крові холестерину та тригліцеридів коливалися в межах норми. При ультразвуковому дослідженні зменшилась товщина стінки жовчного міхура та суттєво зменшилися явища сладж-феномену.

## **ВПЛИВ СЕРЕДНЬОМІНЕРАЛІЗОВАНОЇ СУЛЬФАТНО-ХЛОРИДНОЇ, НАТРІЄВО-МАГНІЄВО-КАЛІЄВОЇ ВОДИ ДЖЕРЕЛА №6 КУОРТУ МОРШИН НА РІВЕНЬ $Mg^{2+}$ В СИРОВАТЦІ КРОВІ.**

*Магасевич Б.Є., Діба С.Г, Половинко Н.Ф.*

*Відділення санаторій «Черемош» ДП СКК «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», м. Моршин*

Мета дослідження: виявити вплив мінеральної води к. Моршин на рівень  $Mg^{2+}$  в сироватці крові (норма – 0,65- 1,03ммоль/л).

Матеріали і методи дослідження У Відділенні «Санаторій «Черемош» проведено дослідження рівню  $Mg^{2+}$  в сироватці крові 59 пацієнтів при поступленні та після 21 дня внутрішнього вживання мінеральної води. Розподіл пацієнтів по віку, статі та діагностованих захворюваннях не проводився.

Пацієнти були розділені на 2 групи: група №1 з початковим рівнем  $Mg^{2+}$  0,65ммоль/л і нижче ( 23 пацієнтів) та група №2 з початковим рівнем  $Mg^{2+}$  вище 0,65ммоль/л (36 пацієнтів), які проводили внутрішній прийом мінеральної води в розведенні 7,5 г/дм<sup>3</sup>.

Визначення  $Mg^{2+}$  проводиться у Відділенні «Лікувально-діагностичний центр» ДП СКК «Моршинкурорт» на аналізаторі напівавтомат Star Dust MC – 15 (виробництво Німеччина) по стандартній методиці.

Реактиви: Diagnosticum zrt ( Угорщина) – забарвлений реагент.

Результати. В результаті дослідження встановлено, що у всіх пацієнтів групи №1, рівень  $Mg^{2+}$  в сироватці крові виріс на 0,05 до 0,4 ммоль/л, тоді як в групі №2, спостерігалось як зростання рівня  $Mg^{2+}$  (18 пацієнтів) так і зниження рівня  $Mg^{2+}$  (15 пацієнтів) в сироватці крові в межах норми.

Висновок. Застосування мінеральної води розведенням 7,5 г/дм<sup>3</sup> приводить до достовірного зростання рівню  $Mg^{2+}$  в сироватці крові ( N 0,05 – 1,03 ммоль/л) у осіб з початково зниженим рівнем  $Mg^{2+}$  у сироватці крові (група №1) .

Причини зміни рівню  $Mg^{2+}$  в групі №2, яке відбувалося в межах норми, можливо пов'язані з процесом депонуванням  $Mg^{2+}$  та вимагають подальшого вивчення.