

**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

що потребу в вживанні солодкої їжі у жінок репродуктивного віку хворих на ЦД відсутні. Екстернальна харчова поведінка виявлена в 59%, а емоціогенна – у 23%. Компульсивна харчова поведінка виявилась у 9 (20 %) жінок, а синдром нічної їжі – зареєстрований нами в 10 (23%) осіб, причому всі вони з легкою формою ЦД. Обмежувальна харчова поведінка, зафіксована в 4 (9 %) пацієнтів, причому ЦД у них діагностовано близько року. «Дієтична депресія» виявлена в 18%. Вона проявлялася у наших пацієнтів підвищеною дратівливістю та втомлюваністю, агресивністю та ворожістю, зниженням настрою, подавленістю тощо (жінки з III ст. ожиріння). Емоційний дискомфорт приводив до відмови від подальшого дотримання дієти і до рецидиву набирання лишньої ваги. З усіх обстежених, найбільш відповідально стосовно харчової поведінки при ЦД були жінки з важкою формою діабету, проте з ракурсу у минуле, всі вони наголошують, що рекомендації лікарів за роки стажу діабету дотримувались лише частково. Нами відмічено, що дієтичних рекомендацій при ЦД дотримуються пацієнтки зі стажем захворювання більше 10 років.

**Висновки.** Отже, боротьби з епідемією ЦД повинна бути спрямована на першочергове та досконале вивчення типологічних порушень харчової поведінки пацієнтів. Це дасть змогу підбору немедикаментозних (школи харчування, школи діабетиків, модифікуюча дієтотерапія та ЛФК тощо) та медикаментозних засобів (призначення антидепресантів, призначення метформінів та блокаторів ліпаз), спрямованих на корекцію таких зрушень та прогресувань ускладнень ЦД.

УДК 616.33/34:616.379-008

**ПОРУШЕННЯ ЦИТОКІНОВОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА  
НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ З НАЯВНІСТЮ  
ОЖИРІННЯ  
Корнійчук І.Ю.**

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

**Вступ.** Запальна реакція при хронічних захворюваннях печінки реалізується через «диспетчерську» функцію деяких основних про- та протизапальних цитокінів, що опосередковують як захист, так і руйнування клітин печінки.

**Мета.** Виявити ступінь та напрямок порушення цитокінового балансу при неалкогольній жировій хворобі печінки у пацієнтів з наявністю ожиріння.

**Матеріал і методи.** Обстежено 36 пацієнтів на неалкогольну жирову хворобу печінки (НЖХП) на фоні ожиріння. Середній вік хворих склав 48,1±1,7

роки. Чоловіків було 13 осіб, жінок – 23 особи. Тривалість захворювання склала 14,4±1,1 років. Також було обстежено 15 здорових осіб відповідного віку.

Окрім загальноприйнятих методів обстеження, визначали вміст цитокінів (ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-6 та ІЛ-10) у плазмі крові хворих на НЖХП на фоні ожиріння шляхом імуноферментного дослідження.

Проведене дослідження виконане згідно з етичними нормами Хельсинської декларації перегляду 2008 року. Статистичний аналіз проведено за програмним комплексом SPSP, версія 13.

**Результати.** У результаті дослідження виявлено вірогідне зростання вмісту ІЛ-1 $\beta$  у порівнянні з групою здорових донорів ( $p < 0,05$ ). Рівень ІЛ-6 також був вірогідно підвищеним у хворих проти відповідних показників здорових осіб ( $p < 0,05$ ). Вміст ІЛ-10 у плазмі крові хворих на НЖХП значно зростав ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з рівнем цього цитокіну у здорових.

Результати проведенного дослідження доводять наявність вираженої запальної системної реакції, про що свідчить зростання рівня ІЛ-1 $\beta$ , що урівноважується зростанням рівня ІЛ-6, який є показником наявності тканинного пошкодження і водночас гальмівним фактором синтезу ІЛ-1 $\beta$  у пацієнтів на НЖХП на фоні ожиріння.

Зростання вмісту протизапального ІЛ-10 свідчить як про виражену запальну реакцію (компенсаторне зростання його), так і, можливо, про сприятливий прогноз щодо видужання.

**Висновок.** НЖХП на фоні ожиріння супроводжується зростанням рівнів прозапальних цитокінів (ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-6) та протизапального цитокіну ІЛ-10 та збереженням їх компенсаторної рівноваги, що має позитивний прогноз щодо подальшого перебігу захворювання.

УДК616.61 – 002.3 – 078.839

## **СТАН ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО БАЛАНСУ КРОВІ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ ПІСЛОНЕФРИТОМ**

*Король Л.В., Степанова Н.М., Мигаль Л.Я.*

*ДУ “Інститут нефрології НАМН України”, м. Київ, palalo@yandex.ru*

**Мета.** Вивчити зміни оксидантно-антиоксидантного (О/А) балансу крові у хворих на ускладнений та неускладнений пієлонефрит.

**Матеріал і методи.** Обстежено 65 хворих жіночої статі віком від 18 до 60 років: I група – 33 пацієнтки з хронічним неускладненим пієлонефритом (ХНПН), II група – 32 пацієнтки з хронічним ускладненим пієлонефритом (ХУПН). За ускладнюючі фактори вважали наявність артеріальної гіпертензії,