

**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

У хворих зберігаються клінічні та функціональні ознаки її порушень. Це свідчить, що тиреоїдні гормони можуть запускати функціональні та морфологічні зміни в порожнистих органах травлення, які на певному етапі їх розвитку стають самостійним симптомом, втрачаючи залежність від етіологічного чинника.

**Висновок.** Необхідним є раннє виявлення функціональних порушень кишечника до розвитку їх автономізації, їх своєчасна та рання корекція.

УДК 612.12-005.4..616.24

## **ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

*Полянська О.С., Амеліна Т.М.*

*Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці, okspolyan@ukr.net*

**Вступ.** В основі прогресування ішемічної хвороби серця (ІХС) при поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) лежить зростання рівня ендотеліну-1 (ЕТ-1), який є основною ланкою патогенетичних перетворень, що негативно впливає на функціональний стан міокарда, інтенсифікує оксидативний стрес, виснажує антиоксидантний захист, прискорює ремоделювання серцево-судинної системи та бронхолегеневого апарату, погіршує мікроциркуляцію, сприяє дестабілізації ІХС та прогресуванню розладів легеневої вентиляції. Виявлені порушення потребують призначення даній категорії пацієнтів адекватного диференційованого лікування, яке на ранніх етапах розвитку обох нозологій дозволить зменшити прояви та попередити розвиток ускладнень.

З метою корекції дисфункції ендотелію нами запропоновано призначення карведилолу, оскільки доведена його ефективність у зменшенні окисного стресу, нормалізації протеолізу та фібринолізу, що, як відомо, посилює вазоконстрикторні властивості ендотелію.

**Матеріал і методи.** Для вивчення ефективності запропонованого лікування всі обстежені були розподілені на підгрупи: 1-а підгрупа складалася з 30 хворих на ІХС без супутньої патології з боку органів дихання, яким проводилась загальноприйнята базисна терапія (антитромбоцитарна, ліпідознижувальна) та метопролол; 2-а - 33 хворих на ІХС без ХОЗЛ, у комплексне лікування яких на тлі базисної терапії було включено карведилол замість метопрололу; 3-я – 20 хворих на ІХС у поєднанні з ХОЗЛ, котрі отримували базисну терапію та метопролол; 4-а підгрупа - 30 хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ, яким на тлі диференційованої базисної терапії замість

метопрололу було включено карведилол у дозі 12,5 мг на добу.

**Результати.** Рівень ET-1 в динаміці лікування зменшився у всіх групах. Однак, слід зазначити, що у підгрупах пацієнтів, які перебували на стандартній терапії з включенням метопрололу, його значення не зазнали вірогідних змін: у 1-ій підгрупі його рівень зменшився на 5,0, у 3-ій – на 11,6%. Призначення карведилолу значно призвело до виникнення достовірних змін рівня ET-1 і зменшення проявів дисфункції ендотелію. У групі пацієнтів на ІХС, що приймали карведилол, показник ET-1 знизився на 22,7 ( $p < 0,002$ ), у групі хворих з поєднаною патологією його рівень зменшився на 13,2% ( $p < 0,002$ ).

Отже, некардіоселективний  $\beta_1$ , 2- $\alpha_1$ -адреноблокатор карведилол суттєво впливає на рівень ET-1, цим самим нормалізуючи ендотеліальну дисфункцію у хворих на ІХС із супутнім ХОЗЛ. Позитивний вплив карведилолу на рівень пептиду можна обґрунтувати кількома механізмами. Оскільки карведилол володіє властивістю блокатора  $\alpha_1$ -адренорецепторів, відповідно, він спроможний знижувати рівень ET-1, інактивуючи дію адреналіну. З іншого боку, для карведилолу доведеною є вагома роль в нормалізації ендотеліальної дисфункції, що виражається в збільшенні синтезу оксиду азоту та зменшенні ET-1. Крім того, потужні антиоксидантні властивості цього препарату також чинять позитивний вплив на судинну стінку за рахунок зменшення кількості вільних радикалів, що призводить до зниження синтезу вазоконстрикторних речовин.

УДК 612.017.1.018:612.2-074:577.14.02

## **АКТИВНІСТЬ ТА ІЗОФЕРМЕНТНИЙ СПЕКТР СИРОВАТКОВОЇ ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ, ПОЄДНАНУ ЗІ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ**

*Разумний Р.В.*

*ДЗ "Луганський державний медичний університет", м. Луганськ,  
pulmon@mail.ru*

**Вступ.** Відомо, що в промислових регіонах України з високим рівнем забруднення довкілля хімічно шкідливими речовинами відзначається високий рівень захворювання на патологію легень, в тому числі на негоспітальну пневмонію (НП). В якості несприятливого фону для розвитку НП та іншої патології дихальної системи у мешканців промислових регіонів нерідко виявляється хронічна патологія печінки у вигляді стеатозу (СП).

**Мета.** Виходячи з важливої регуляторної ролі лактатдегідрогенази (ЛДГ), яку вважають ключовим ферментом анаеробного гліколізу, певної значущості зсувів її спектру при патології печінки та легенів, а також взагалі при наявності