

**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

## **РОЛЬ ПРЕБІОТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ СТАРШОЇ ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ**

*Рихліцька К.В.*

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

Порушення мікробіоценозу кишечника нерідко супроводжує бронхолегеневу патологію. Дана проблема є особливо актуальною у категорії пацієнтів літнього та старечого віку, оскільки поряд із віковими особливостями функціонування шлунково-кишкового тракту застосування антибактеріальної терапії призводить до порушення мікроекології товстого кишечника.

Порівняльний аналіз даних клінічного, функціонального та мікробіологічного дослідження копрокультури у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) показав, що наявність фонового дисбіозу товстої кишки асоціюється з тяжчим клінічним перебігом основного захворювання.

Дані клінічного прояву дисбіозу та мікробіоценозу товстої кишки у хворих на ХОЗЛ віком від 55 до 75 років показали, що провідним клінічним симптомом є закрепи, що турбували 76,8% пацієнтів, що більш ніж у 3 рази перевищувало число хворих, які виказували скарги на діарею. Біль у животі, метеоризм, нудота, відрижка, тенезми турбували від 30 до 50% пацієнтів і також поєднувались з розладами випорожнень у вигляді закрепів.

Зміни кишкової мікрофлори, у хворих основної групи, відповідали дисбіозу кишечника II-III ступеню – збільшення загальної кількості кишкової палички (*E. coli*) до  $10^9$  у.о., інших умовно-патогенних ентеробактерій до  $10^8$  у.о., зменшення біфідо- та лактобактерій до  $10^6$  у.о.

Враховуючи клінічні дані та показники мікробіологічного дослідження до схеми базисної фармакотерапії включено пребіотичний препарат лактулози «Нормолакт» у дозі, яку підбирали індивідуально. Впродовж 22-ох денного курсу застосування було встановлено клінічну ефективність застосування лактулози, а саме – покращання загального самопочуття, нормалізація регулярності випорожнень. Окрім того, у пацієнтів основної групи, було відмічено покращання перебігу основного захворювання – зменшення частоти нападів задухи, кашлю, задишки, підвищення толерантності до фізичного навантаження. Позитивну динаміку ХОЗЛ, при включенні до схеми фармакотерапії лактулози можна пояснити, зокрема, зменшенням «ендотоксिनного навантаження».

У динаміці лікування із застосування пребіотичної терапії, при

мікробіологічному дослідженні копрокультури, встановлено зростання числа «власних» біфідобактерій ( $p < 0,05$ ), лактобактерій ( $p < 0,05$ ), бактероїдів ( $p < 0,05$ ) та зниження рівня умовнопатогенної флори із достовірним зниженням рівня *E.coli* ( $p < 0,01$ ).

Отже, враховуючи отримані нами дані, застосування пребіотичної терапії на тлі базисного лікування основного захворювання, переконливо доводить необхідність такої комбінації ліків у хворих старшої вікової групи незалежно від типу загострення ХОЗЛ.

УДК 616.447-008.6-06:616.61-78

**ПОШИРЕНІСТЬ ТА СТРУКТУРА ПОРУШЕНЬ СЕКРЕЦІЇ  
ПАРАТИРЕОЇДНОГО ГОРМОНУ У ХВОРИХ НА ПРОГРАМНОМУ  
ГЕМОДІАЛІЗІ  
Ружицька О.О.**

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,  
м. Тернопіль, oksichok23@gmail.com*

**Вступ.** При зниженні функції нирок виникають порушення кальцієво-фосфорного обміну, що є однією з причин порушення секреції паратиреоїдного гормону (ПТГ). ПТГ, будучи уремичним токсином, впливає на функціонування багатьох органів і систем хворого, сприяє розвитку таких ускладнень, як ренальна остеодистрофія, позаскелетна кальцифікація, імунна дисфункція, анемія, що збільшує смертність гемодіалітичних пацієнтів.

**Мета.** Вивчити поширеність та структуру порушень секреції ПТГ у гемодіалітичних пацієнтів.

**Матеріал і методи.** Обстежено 96 пацієнтів із хронічними хворобами нирок (ХХН), які знаходилися на лікуванні програмним гемодіалізом (ГД) у відділенні гемодіалізу КЗ TOP «Тернопільська університетська лікарня». Середній вік обстежених –  $(48,98 \pm 1,26)$  років, середня тривалість лікування ГД –  $(3,58 \pm 0,32)$  років. Всі пацієнти обстежені за стандартизованою методикою, загальноприйнятою для нефрологічного хворого. Вивчали вміст інтактного паратгормону (іПТГ) в сироватці крові. Визначення іПТГ проводили за допомогою набору DRG Intact-PTH ELISA (США), використовуючи ферментнопідсилений «двоступеневий» сендвіч-тип імуноаналізу. Отримані результати порівняно із цільовими рівнями іПТГ для пацієнтів із термінальною стадією ХХН згідно з рекомендаціями NKF-K/DOQI 2003. Вторинний гіперпаратиреоз (ВГПТ) вважали легким, якщо рівень ПТГ у досліджуваного хворого перевищував верхню межу цільового значення у 1,1-2 рази, середньої тяжкості – в 2,1-3,3 рази, тяжкий – у 3,4-6,7 рази, вкрай тяжкий – понад 6,7 раз.