

**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

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ З СУПРОВІДНИМ ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Хухліна О.С., Антонів А.А.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
antonivalona@rambler.ru*

Вступ. Значне зростання частоти та поширеності нейроциркуляторної дистонії (НЦД) (вегето-судинної дистонії) у осіб молодого, працездатного віку в останні роки викликає суттєве занепокоєння, оскільки зазначена функціональна патологія серцево-судинної системи (ССС) істотно знижує якість життя хворих і, водночас, є суттєвою передумовою розвитку органічної патології.

Мета. Визначити особливості функціонального стану вегетативної нервової системи у хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) залежно від типу супровідної нейроциркуляторної дистонії.

Матеріал і методи. Визначення функціонального стану вегетативної нервової системи у обстежених хворих на ХНХ із супровідною НЦД показало істотну різноспрямованість змін, оскільки групу складає клінічно неоднорідна група пацієнтів. Залежно від клінічної симптоматики НЦД, згідно з чинною класифікацією, обстежені хворі (78 осіб) були поділені на три групи: перша - хворі (15 осіб) на ХНХ та НЦД за гіпертонічним типом (ГіперТТ); друга - хворі на ХНХ із НЦД за гіпотонічним типом (ГіпоТТ) (30 осіб) та третя - хворі на ХНХ із НЦД за кардіальним типом (КТ) (26 осіб). Контрольну групу склали 30 ПЗО відповідного віку. Для визначення вихідного вегетативного тону у хворих на ХНХ із НЦД використовували шкалу вегетативних симптомів А.М.Вейна із оцінкою за п'ятибальною шкалою. Для характеристики стану вегетативної нервової системи використовували такі проби: проба Ашнера-Даньїні та ортоклиностагічна проба.

Результати. Результати проведеного дослідження загальних вегетативних симптомів показали, що зміни кольору шкіри при хвилюванні, фізичному навантаженні у пацієнтів з НЦД за ГіперТТ та КТ мали негативну тенденцію, тобто шкіра блідла, що відображає підвищення тону симпатичної нервової системи (СНС) і у балах складає зниження від стану ейтонії на 41,7% та 37,5% відповідно ($p < 0,05$). Водночас, у пацієнтів з ГіпоТТ НЦД встановлено переважання парасимпатичної нервової системи (ПНС), тобто візуально спостерігалася гіперемія шкіри, що склало зростання показника у балах на 54,2% ($p < 0,05$) у порівнянні з ПЗО. При визначенні діаметру зіниць у хворих 1-ї

та 3-ї груп було встановлено їх розширення (зростання за шкалою на 38,2% та 32,4% ($p < 0,05$)), що вказує на переважання тonusу СНС, а у хворих 1-ї групи спостерігалось відносно звуження зіниць (зниження на 41,2% за шкалою А.М.Вейна), що свідчить про переважання тonusу ПНС. При проведенні ортостатичної проби вірогідні зміни були зареєстровані у всіх групах спостереження. Зокрема, у хворих 1-ї та 3-ї груп частота пульсу вірогідно зростала (у балах за шкалою А.М.Вейна відповідно на 51,6% та 41,9% ($p < 0,05$)), у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 29,0% ($p < 0,05$)). При проведенні кліно-ортостатичної проби частота пульсу змінювалась у діаметрально протилежному напрямку: у хворих 1-ї та 3-ї груп – сповільнювалась (відповідно на 21,9% та 28,1% ($p < 0,05$)), у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно прискорювалась (на 21,9% ($p < 0,05$)). При проведенні проби Ашнера у хворих 1-ї та 3-ї груп частота пульсу парадоксально мала тенденцію до прискорення (за шкалою А.М.Вейна відповідно на 20,0% та 26,7% ($p > 0,05$)), пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 52,8%, $p < 0,05$).

Висновки. У хворих на хронічний некаменевий холецистит із супровідною НЦД за гіпертонічним та кардіальним типом спостерігається підвищення тonusу симпатичного відділу вегетативної нервової системи із частими симпатодреналовими кризами, а для пацієнтів з супровідною НЦД за гіпотонічним типом характерна ваготонія із переважанням вагоінсулярних кризів.

УДК 616-056.52-08:616.36/.366-002.2

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МОСАПРИДУ ТА УРСОХОЛУ НА СТАН СКОРОЧУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СТУПІНЬ ЛІТОГЕННОСТІ ЖОВЧІ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Хухліна О.С., Горбатюк І.Б.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
gorbatyk_ira@mail.ru*

Вступ. Дуже важливою медико-соціальною проблемою в Україні сьогодні є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка у структурі смертності населення займає перше місце. Серед найбільш потужних чинників ризику розвитку атеросклерозу та ІХС фігурують артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія та ожиріння, які, водночас, є провідними компонентами метаболічного синдрому. Серед захворювань, які виникають на тлі метаболічного синдрому, істотне місце займають захворювання гепатобіліарної системи, виникнення яких суттєво знижує якість життя хворих. Частота виникнення хронічного холециститу (ХХ) у хворих на ожиріння складає, за даними різних авторів, від 35% до 90%, наявність