

**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

сфери на життєдіяльність хворих за останні 4 тижні і було найнижчим у групі з поєднаним перебігом захворювань ($p < 0,05$). Отже, емоційна сфера відіграє важливу роль у житті людини і впливає на виконання нею повсякденних справ. Схожі цифри психічного здоров'я ми спостерігали у всіх обстежених групах. Такі низькі бали свідчать про наявність депресивної схильності, тривоги, хвилювання у хворих на ВХ та ОА.

Інтегральні показники ФКЗ та ПКЗ статистично достовірно ($p < 0,05$) різнилися у всіх трьох групах обстежених та свідчили про найгірший стан фізичного та психічного компоненту здоров'я у групі з поєднаним перебігом захворювань.

Висновки. 1. Osteoартроз обтяжує перебіг виразкової хвороби, що відображається у низьких балах всіх показників за опитувальником SF-36.

2. Рекомендовано застосовувати опитувальник SF-36 у загальній практиці обстеження хворих на виразкову хворобу, в т.ч. поєднану з остеоартрозом, оскільки він є легким до застосування та обробки результатів, а також достовірно відображає стан фізичного та психічного здоров'я людини, а отже слугуватиме орієнтиром у корекції базисної терапії.

УДК 616.345 – 008.87: 616.37 – 008.64] - 085

ЛІКУВАННЯ ДІАБЕТИЧНОЇ ГЕПАТОПАТІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ

Павлович Л.Б., Масляно В.А., Білоус І.І., Спашук Н.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Aхon2009@mail.ru

Вступ. Печінка відіграє центральну роль у забезпеченні гомеостазу вуглеводів, ліпідів та білків у організмі. Цукровий діабет (ЦД) супроводжується формуванням уражень печінки, з яких найбільш поширеним є жирова дистрофія печінки (ЖДП). Жировий гепатоз – дистрофічно-метаболічне захворювання печінки, яке обумовлено відкладанням ліпідів у гепатоцитах. З усіх випадків гістологічно підтвердженого жирового гепатозу 1/3 спричинена цукровим діабетом. Застосування есенціальних фосфоліпідів у гепатології зумовлено структурними особливостями та роллю клітинних мембран гепатоциту, основним структурним елементом яких є фосфоліпіди. Застосування препаратів есенціальних фосфоліпідів як джерел структурних елементів мембран гепатоцитів є патогенетично обґрунтованим.

Мета дослідження. Вивчити ефективність препарату “Есслівер Форте” для лікування хворих на цукровий діабет з діабетичною гепатопатією.

Матеріал і методи. З метою вивчення клінічної ефективності препарату

“Есслівер Форте” нами було обстежено 46 хворих на цукровий діабет типу 2 (20 чоловіків та 26 жінок), які впродовж 4-х тижнів отримували цей препарат. Середній вік хворих становив $52,4 \pm 2,1$ роки (від 44 до 58 років). Середній індекс маси тіла $28,4 \pm 1,6$ кг/м² (від 26,2 до 32,4 кг/м²). Цукровий діабет середнього ступеня тяжкості спостерігався у 38 хворих, тяжкого – у 8 пацієнтів. До початку лікування хворим проводили загальноклінічні та біохімічні дослідження з визначенням основних показників вуглеводного, білкового, мінерального, ліпідного обмінів. Хворим виконували УЗД органів черевної порожнини (підшлункова залоза, печінка, жовчний міхур).

Результати. Перед початком лікування всі хворі скаржилися на загальну слабкість, зниження працездатності. Відчуття тяжкості у правому підребер’ї відзначали ($62,4 \pm 8,2$)%, гіркоту в роті вранці ($82,4 \pm 7,6$)%, порушення сну, дратівливість, періодичну нестійкість настрою ($74,4 \pm 6,8$)%. Під час об’єктивного обстеження у 9 (18,8%) хворих відмічалась субіктеричність склер. Під час пальпації живота виявили чутливість у правому підребір’ї у всіх хворих, печінка у 12 пацієнтів (27%) була біля краю реберної дуги, у 36 пацієнтів (75%) - на 1-2 см нижче від краю реберної дуги. Динаміку клінічних проявів оцінювали під час лікування через 1, 2, 3 і 4 тижні від його початку. Під час прийому препарату «Есслівер Форте» в кінці першого тижня лікування у ($86,4 \pm 1,5$)% зменшився больовий синдром, через 2 тижні – у ($91,4 \pm 5,4$)% диспепсичний синдром, через 3 тижні – астено-невротичний синдром, через 4 тижні зникла субіктеричність склер. Під впливом «Есслівер Форте» спостерігалось зменшення проявів цитолітичного синдрому. Через місяць лікування вірогідно знизилась рівні АЛТ, АСТ, ГГТП. Тимолова проба до і після лікування була в межах норми. Рівень білірубіну в межах нормальних величин визначався у 42% осіб, незначно підвищений – у 6% хворих. Після закінчення лікування рівень білірубіну нормалізувався у 4 з 6 хворих. Під час УЗД печінки у хворих спостерігалось рівномірне підвищення ехогенності тканини печінки, деяке збільшення її розмірів. Після курсу лікування “Есслівер Форте” розміри печінки зменшилися у 20 хворих з 36.

Висновки 1. Препарат “Есслівер Форте” позитивно впливає на функції печінки, сприяє зменшенню вираженості цитолітичного синдрому.

2. Місячний курс лікування “Есслівер Форте” у хворих на цукровий діабет з діабетичною гепатопатією призводить до швидкого усунення диспепсичного та астено-невротичного синдромів.