

**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

ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ ТА РОЛЬ *HELICOBACTER PYLORI* ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Гончарук Л.М., Федів О.І.

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

Вступ. Відомо, що в Україні 46,5% побічних ефектів обумовлені прийомом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Тому питання вивчення деяких патогенетичних механізмів розвитку гастродуоденопатій (ГДП), індукованих НПЗП, у хворих на остеоартроз (ОА) є досить актуальним у сучасній медицині. Дискутабельним залишається питання про доцільність проведення ерадикації *Helicobacter pylori* (Hр) при даній патології.

Мета. З'ясувати зміни морфофункціонального стану еритроцитів та роль у цих змінах Hр при ГДП, асоційованих із застосуванням НПЗП, у хворих на ОА.

Матеріал і методи. Обстежено 126 хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП. Серед обстежених хворих переважали жінки (102 жінки та 24 чоловіки), віком від 35 до 85 років (середній вік $59,08 \pm 0,94$ років). Розподіл хворих на групи здійснювався залежно від наявності Hр та ступеня ураження травного каналу (ТК). Іа групу склали 40 пацієнтів із Hр-позитивним НПЗП-індукованим гастродуоденітом (ГД), Іб – 30 осіб із Hр-асоційованими ерозивно-виразковими ураженнями (ЕВУ), індукованими НПЗП. Іаа група - 41 хворий із Hр-негативним ГД, Ібб групу відповідно склали 15 обстежених із НПЗП-ЕВУ без супутньої Hр-інфекції. ІІІ групу, контрольну, склали 30 практично здорових осіб (ПЗО).

Наявність Hр визначали шляхом інвазивної експрес-діагностики інфекції за уреазною активністю біоптату, отриманого під час ендоскопічного дослідження за допомогою діагностичних наборів ХЕЛПІЛ®-тест («АМА», Санкт-Петербург). Морфофункціональний стан еритроцитів вивчали за індексом деформабельності еритроцитів (ІДЕ) та коефіцієнтом в'язкості еритроцитів (КВЕ).

Результати. У хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП, спостерігали достовірне зниження ІДЕ та зростання КВЕ, що свідчить про порушення морфофункціонального стану еритроцитів. Інфекція Hр призводила до дещо більшого зниження ІДЕ та зростання КВЕ. У хворих Іб групи ІДЕ знижувався на 47,6% ($p \leq 0,05$), в Іа групі – на 28,6% ($p \leq 0,05$) у порівнянні із ІІІ групою. КВЕ у Іб групі зростав на 64,5% ($p \leq 0,05$), у Іа групі даний показник

підвищувався на 52,9% ($p \leq 0,05$) у порівнянні із здоровими особами. У обстежених із Нр-позитивним ГД ІДЕ був нижче на 10,1% ($p \leq 0,05$), КВЕ достовірно зростав на 8,2% більше, ніж у хворих із ГД без супутньої Нр-інфекції. У хворих Іб групи ІДЕ був нижче на 17,6% ($p \leq 0,05$), а КВЕ вищим на 4,7% ($p \leq 0,05$), ніж у хворих Іб групи. Зменшення ІДЕ свідчить про зниження лабільності еритроцитів, здатності їх до швидких та генералізованих перебудов, що свідчить про підвищення жорсткості мембран еритроцитів, наслідком чого можуть бути мікроциркуляторні розлади. Відомо, що втрата еритроцитами здатності до деформації призводить до порушення перфузії найдрібніших капілярів з подальшим вивільненням різноманітних факторів гемокоагуляції. Важливе значення відіграє травматизація стінок капілярів з їх набряком та вивільнення фізіологічно активних речовин, що підсилюють мікроциркуляторні розлади, за рахунок підвищення проникності судин.

Висновок. У хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП, спостерігається зниження ІДЕ і зростання КВЕ, що свідчить про порушення в ланці гемостазу. Наявність супутньої Нр, ймовірно, сприяє істотнішому порушенню морфофункціональних властивостей еритроцитів.

УДК 616.12-008.1-072.7

ДИНАМІКА ЕРГОМЕТРИЧНОЇ РОБОТИ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Гречко С.І., Тащук В.К., Шилов М.В., Поліщук О.Ю., Іванчук П.Р.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, svgrechko@list.ru

Вступ. Впродовж останніх десятиліть зростає захворюваність на ішемічну хворобу серця (ІХС) у працездатному віці, одночасно спостерігається «омолодження» патології. ІХС, гіпертонічна хвороба (ГХ), а особливо їх поєднаний перебіг, характеризуються закономірним залученням у патологічний процес судинної системи й, у першу чергу, артеріальних судин. Тести із фізичним навантаженням у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ не використовуються рутинно у клінічній практиці, що пов'язано, на думку деяких дослідників, із зростанням ризику ускладнень під час проведення стрес-тестів у хворих з надмірно високими рівнями АТ.

Матеріал і методи. Обстежено 89 чоловіків, які знаходяться на диспансерному обліку з приводу ГХ I-II стадії (I група), ІХС (II група) та поєднання ІХС та ГХ (III група). Хворим проведено клінічне, лабораторне та інструментальне дослідження – ВЕМ на велоергометрі «Kettler» (Німеччина) з визначенням величини досягнутого навантаження, виконаної роботи та