

**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

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА
ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ НА ТЛІ ОСТЕОАРТРОЗУ**

**Оліник О.Ю., Телекі Я.М., Волошина Л.О., Гавриш Л.О., Дяк М.В.,
Бойко Л.Д.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
olinoks@gmail.com*

Вступ. Важливою є оцінка якості життя (ЯЖ) у пацієнтів з різними нозологіями, проте найбільш соціально значимі захворювання, які призводять до ранньої інвалідизації, потребують особливої уваги.

Мета. Вивчити ЯЖ у хворих на виразкову хворобу (ВХ) шлунка (антрального відділу) та дванадцятипалої кишки (ДПК) залежно від наявності остеоартрозу (ОА).

Матеріали та методи. Обстежено 30 хворих, які перебували на стаціонарному лікуванні у ревматологічному та гастроентерологічному відділеннях обласної клінічної лікарні м. Чернівці. I-а група складалась з 15 хворих на ВХ шлунка та ДПК. До II-ї групи увійшли 15 хворих на ВХ шлунка та ДПК, поєднану з ОА. Контрольна група складалась з 15 практично здорових осіб (ПЗО). Оцінка ЯЖ проводилась за допомогою української версії опитувальника Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS-36), який хворі заповнювали власноруч. Результати отримують у вигляді оцінок у балах за 8 шкалами та двома категоріями (фізичний компонент здоров'я (ФКЗ) та психічний (ПКЗ)). Статистичний аналіз отриманих даних проводився з використанням програми Statistica 6,0. Дані оцінок за шкалою SF-36 представлені згідно з методичними вказівками до підрахунку даного опитувальника.

Результати. Виявлено, що фізичне функціонування (ФФ) у хворих на ВХ шлунка та ДПК вище ($p < 0,05$), ніж у хворих основної групи, у яких ВХ перебігала на тлі ОА та достовірно нижче ($p < 0,05$), ніж у групі практично здорових осіб. Зниження показника ФФ відбувається за рахунок зниження фізичної сили та активності у обстежених пацієнтів. Повсякденна життєдіяльність також страждала у групах обстежених пацієнтів ($p < 0,05$), тобто ВХ викликає утруднення виконання повсякденних справ, проте не так виражено, як така, що поєднується з ОА. Показник інтенсивності болю достовірно не різнився між групами. Загальний стан свого здоров'я хворі II групи оцінили значно нижче, ніж хворі групи I та практично здорові особи ($p < 0,05$). Життєва активність та соціальне функціонування були знижені в обох групах і відрізнялись ($p < 0,05$) від таких у практично здорових осіб. Рольове функціонування обумовлене емоційним станом, відобразило вплив емоційної

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