

**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

При ЕхоКГ реєстрували кінцевий діастолічний об'єм (КДО), кінцевий систолічний об'єм (КСО) та фракцію викиду (ФВ).

Результати. Аналізуючи отримані дані, були виявлені певні закономірності та розбіжності залежно від наявності ознак метаболічного синдрому. Так, КДО в стані спокою виявився більшим у першій групі ($174,5 \pm 2,2$ мл), порівняно з другою ($142,8 \pm 3,8$ мл, $p < 0,001$). При проведенні навантажувальної проби КДО збільшувався на 6,7% в першій групі ($184,2 \pm 3,2$ мл, $p < 0,001$, порівняно з вихідними даними) та на 8,1% в другій ($155,4 \pm 3,4$ мл, $p < 0,05$, відповідно). Показник КСО в стані спокою також переважав в групі хворих з наявністю ознак метаболічного синдрому ($77,4 \pm 2,1$ мл і $56,8 \pm 2,3$ мл $p < 0,001$, відповідно). На тлі об'ємного навантаження КСО в першій групі збільшувався на 8,9% ($84,3 \pm 1,9$ мл, $p < 0,001$) та 10,1% в другій групі хворих ($64,6 \pm 3,9$ мл, $p > 0,5$). Відповідно, показник скоротливості міокарда, а саме ФВ в стані спокою переважала у осіб другої групи ($58,8 \pm 0,36\%$) на відміну від першої групи, де вона складала $55,7 \pm 0,34\%$ ($p < 0,001$). При проведенні проби з пасивним підйомом нижніх кінцівок показник ФВ недостовірно знижувався в обох групах.

Висновки. Виявлена залежність між функціональним резервом міокарда та наявністю ознак метаболічного синдрому свідчить про негативний вплив цих ознак на формування гемодинамічної відповіді міокарда за умов його ремоделювання. Так, при проведенні антиортостатичного навантаження збільшення КДО вказує на збереження діастолічного резерву у хворих без ознак метаболічного синдрому і, навпаки, при відсутності реакції КДО на об'ємне навантаження діастолічний резерв знижений, що можна пояснити підвищеною жорсткістю ЛШ у хворих із супутніми ознаками метаболічного синдрому. Отримані результати дають можливість прогнозувати подальший перебіг захворювання та визначити індивідуальну тактику лікування.

УДК 616.24-007.272:616.37-002.2

**ВПЛИВ ЕССЕНЦІАЛЬНИХ ФОСФОЛІПІДІВ НА ПОКАЗНИКИ
С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ
ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІЗ СУПУТНІМ
ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

*Телекі Я.М., Христич Т.М., Кушнір Л.Д., Гонцарюк Д.О., Оліник О.Ю.,
Акентьєва М.С.*

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

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) характеризується залученням у патофізіологічний процес різних типів легеневої

запальної відповіді і системною запальною реакцією, що може негативно вплинути на морфофункціональний стан інших органів та систем, у т.ч. на підшлункову залозу. Основна роль у розвитку зазначених змін належить хронічному персистуючому системному запаленню, основними маркерами якого є С-реактивний білок, фібриноген, нейтрофіли, прозапальні цитокіни тощо.

Мета. Вивчити вплив есенціальних фосфоліпідів («Есенціале форте Н», Sanofi Aventis, Німеччина) на показники с-реактивного протеїну у хворих на ХОЗЛ із супутнім ХП.

Матеріал і методи. Обстежено 20 хворих на ХОЗЛ із супутнім ХП (I група), 20 осіб, хворих на ХОЗЛ (II група). Хворі I групи поділилися на підгрупу IA та IB. Пацієнти IA групи отримували базисну терапію, IB – додатково отримували «Есенціале форте Н» («Авентіс Фарма Дойчланд ГмбХ», Німеччина) по 2 капс. тричі на добу впродовж 1 місяця. Рівень С-реактивного білка (С-РБ) встановлювали за допомогою набору фірми «DAI™» (США) на аналізаторі імуноферментних реакцій «Униплан» АИФР-01. Оцінка ефективності лікування проводилась із урахуванням виходів лікування, абсолютного (АЕ,%) та відносного (ВЕ) терапевтичних ефектів, терапевтичної користі (різниця АЕ), а також відношення шансів (ВШ) препаратів, із розрахунком довірчих інтервалів та критерію вірогідності щодо ВЕ та ВШ. При $p < 0,05$ розбіжності вважали статистично вірогідними

Результати дослідження. Так, рівень С-РБ у хворих на тлі прийому «Есенціале форте Н» знижувався у 88,9%, на тлі базисного лікування у 22,2%, терапевтично користю базисного лікування на фоні «Есенціале форте Н» 66,7%. Відносний терапевтичний ефект становив 4,0 (1,15-13,89), відношення шансів 28,0 (2,07-380,69). Тобто вплив «Есенціале форте Н» на рівень С-РБ суттєво вищий ($p < 0,05$). Клінічно зазначений ефект проявлявся у цих хворих зменшенням проявів задишки, інтоксикаційного, больового та диспепсичного синдромів.

Висновок. З метою корекції проявів хронічної персистуючої системної запальної реакції, одним із показників якої є С-реактивний білок, хворим на ХОЗЛ із супутнім ушкодженням підшлункової залози рекомендовано до базисного лікування додавати фосфоліпідвмісний препарат.