

**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

мембранах еритроцитів, що також зменшує їх здатність до деформації.

Висновки. Найнижчі рівні індексу деформабельності еритроцитів спостерігаються у осіб літнього та старечого віку, хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з гіпотиреозом та артеріальною гіпертензією.

УДК 616.37 – 002.2:616.12 – 008.64 – 085

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Федів О.І., Гонцарюк Д.О., Шевчук В.В., Христич Т.М., Телекі Я.М.

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

Вступ. У патогенезі метаболічних процесів при хронічному панкреатиті (ХП) основним є провокування активності оксидативного стресу, який запускає розвиток локальної і системної відповіді імунної системи на пошкодження клітин і сполучної тканини органів. За даними останніх досліджень близько 90% потенціалу фагоцитуючих клітин зумовлено синтезом ними активних кисневих метаболітів, а саме оксиду азоту (NO) та кисневого радикалу ($O^{\cdot-}$). Доведено, що оксид азоту є унікальним медіатором міжклітинної взаємодії, ефективно знижує продукцію і концентрацію вільних радикалів у плазмі і тканинах, пригнічує синтез асиметричного диметиларгініну – ендogenous стимулятора оксидативного стресу. Тому використання L-аргініну, який є попередником оксиду азота, теоретично обґрунтоване в лікуванні не тільки серцево-судинних захворювань та їх ускладнень, але й при хронічному панкреатиті.

Мета. Оцінити стан пероксидації ліпідів у хворих на хронічний панкреатит у період ремісії, які лікувалися в амбулаторних умовах за використання препарату Тівортін – (L-аргінін гідрохлорид, «Юрія-фарм») у вигляді 4,2% розчину доведено по 100мл 1 раз на добу (6 днів) у подальшому з переходом на застосування питного препарату (L-аргінін аспартат) по 7,5мл 2-3 рази на добу впродовж 4 тижнів.

Матеріал і методи. Використані клінічні (скарги, дані анамнезу, об'єктивні дані) та біохімічні методи дослідження (показники продуктів пероксидного окиснення ліпідів – вміст малонового альдегіду (МА) у плазмі крові та в еритроцитах за Ю.А. Владимировим, А.І.Арчаковим (1972) як без ініціації, так і з ініціацією НАДФН₂ та аскорбатом. Крім того, з метою верифікації діагнозу проводилося дослідження зовнішньосекреторної функції підшлункової залози за активністю ферментів в крові, сечі та рентгенологічне дослідження шлунку, ДПК, ультрасонографічне дослідження підшлункової

залози. Дослідження проведені у 21 пацієнта, вік пацієнтів коливався в межах від 31 до 69 років, середній вік хворих складав 50 років, тобто переважали особи середнього віку. Контрольну групу, склали 10 практично здорових осіб (чоловіків – 5 (50%), жінок – 5 (50%)), віком від 25 до 60 років. Отже, стать і вік здорових були порівнянні зі статтю та віком хворих. Хворих на ХП із тривалістю захворювання понад 10 років було 7 (33,3%), від 5 до 10 років - 9 (42,8%) відповідно, дещо менше – 4 (19,0%) припадало на осіб з тривалістю захворювання до 5 років. Тобто, за давності і тривалості перебігу захворювання (більше 10 років) зростає частка хворих на ХП, що за клінічного перебігу і даним ультрасонографії може засвідчувати ушкодження ПЗ фіброзуючого характеру, особливо при поєднаному перебігу з ішемічною хворобою серця.

Результати. Аналіз отриманих даних засвідчив, що в крові хворих на ХП вміст МА плазми і еритроцитів був достовірно вищим ніж у контрольній групі практично здорових людей. (МА плазми становив $5,07 \pm 0,34$ мкмоль/л проти $3,88 \pm 0,24$ мкмоль/л ($p < 0,05$); МА еритроцитів склав $11,7 \pm 0,42$ мкмоль/л проти $9,88 \pm 0,37$ мкмоль/л ($p < 0,05$))

При залученні до базисного лікування «Тівортіну» впродовж 6 діб виявили зниження МА плазми на 33,7% ($p < 0,05$), МА еритроцитів на 21,2% ($p < 0,05$). При подальшому призначенні питного препарату впродовж 2-х тижнів спостерігались аналогічні зміни - МА плазми та еритроцитів зменшився на 37,7% ($p < 0,05$) та на 31,2% ($p < 0,05$) відповідно, базисне лікування сприяло зниженню показників 9,7% ($p > 0,05$) відповідно.

Висновок. Неконтрольована пероксидація ліпідів у хворих на хронічний панкреатит у період ремісії значно підвищена, що корегується комбінованим застосуванням L-аргініну (Тівортіну).

УДК 616.37-002.2

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Федів О.І., Гонцарюк Д.О.

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

Вступ. Якість життя це об'єктивний показник частіше всього психологічної діяльності хворих із захворюваннями внутрішніх органів, який також може використовуватися як прогностична ознака.

Мета. Оцінити стан якості життя у хворих на хронічний панкреатит.

Матеріал і методи. Обстежено 30 хворих на хронічний панкреатит (ХП) та 10 практично здорових осіб (ПЗО). Для оцінки якості життя використана