

**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

маркерів вірусних гепатитів та зловживання алкоголем) є клініко-лабораторні та інструментальні зміни, характерні для НАСГ. Діагностика НАСГ у хворих МС є надзвичайно важлива у зв'язку з необхідністю призначення даній категорії пацієнтів статинів, а також гіпотензивних, гіпоглікемічних лікарських засобів, що потенціуює ризик виникнення медикаментозно-індукованого стеатозу/стеатогепатиту. Перспективою подальших досліджень у цьому напрямку є вивчення ефективності фармакотерапії окремих складових МС та стеатогепатиту і вдосконалення корекції ліпідного, жирового та вуглеводного обмінів у даної категорії хворих з метою сповільнення прогресування захворювання та покращання якості життя пацієнтів.

УДК: 616.329-008.6:616.379-008.64-02:611.018.74

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Федів О.І., Коханюк Ю.В., Гінгуляк М.О., Дяк М.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Ursaki08@mail.ru

Вступ. Ендотеліальна дисфункція – ключовий момент у розвитку деяких проявів цукрового діабету (ЦД) і головна причина супутніх судинних ускладнень даного захворювання. Однак, залишаються не до кінця з'ясованими механізми розвитку дисфункції ендотелію при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ), поєднаній з ЦД II типу.

Мета. Вивчити функціональний стан ендотелію при ГЕРХ у хворих на ЦД 2 типу.

Матеріал і методи. Обстежено 7 хворих на ГЕРХ, поєднану з ЦД 2 типу (1 група), 7 пацієнтів з ГЕРХ, у яких при детальному обстеженні ендокринних захворювань виявлено не було (2 група). Контрольну групу склали 6 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку (3 група). Всім хворим проводили загальноприйняті клінічні, лабораторні та інструментальні обстеження. Функціональний стан ендотелію вивчали за допомогою кольорового дуплексного сканування плечової артерії.

Результати. Встановлено істотне збільшення початкового діаметру плечової артерії у хворих на ГЕРХ на тлі ЦД 2 типу ($p < 0,05$) та незначне збільшення у хворих на ГЕРХ ($p > 0,05$) порівняно з ПЗО. Також було виявлено, що у пацієнтів 3-ої групи лінійні показники швидкості дистального кровотоку були вищі, ніж у 2-ої групи ($p < 0,05$) та значно вищі, ніж у 1-ої групи хворих ($p < 0,05$).

Чутливість плечової артерії до напруження зсуву у 1-ої групи пацієнтів була нижча за значення ПЗО у 11,8 раза ($p < 0,05$), а у 2-ої групи – у 2,7 раза ($p > 0,05$).

Чутливість плечової артерії до напруження зсуву при пробі з нітрогліцерином достовірно знижувалась у 1-ій та 2-ій групах хворих порівняно з групою практично здорових осіб.

Ендотелійзалежна вазодилатація (ЕЗВД) та ендотелійнезалежна вазодилатація (ЕНВД) у хворих 1-ої групи були достовірно нижчі в порівнянні з контрольною і 2-ою групою ($p < 0,05$). У хворих на ГЕРХ без супровідної патології ЕЗВД та ЕНВД також достовірно відрізнялись від результатів 3-ої групи.

Висновок. Отже, отримані дані свідчать про наявність ендотеліальної дисфункції у хворих обох груп. За поєднання ГЕРХ з ЦД 2-го типу виявлені більш значущі ознаки дисфункції ендотелію, що виявлялося в достовірному зниженні ЕЗВД, ЕНВД, чутливості ендотелію до напруження зсуву і, ймовірно, свідчить про дію гіперглікемії на атерогенез у судинній стінці.

УДК 616.36-002-003.826:616.008.6]-039.3

НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Федів О.І., Шевчук В.В., Каньовська Л.В.

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

Вступ. Метаболічний синдром (МС) – комплекс клінічних проявів, що включає в себе ожиріння, гіперліпідемію, артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2-го типу. ВООЗ в 1997 році оголосила ожиріння глобальною неінфекційною епідемією, а МС – самим несприятливим його різновидом.

Мета. Вивчити ефективність лікування стеатогепатиту, поєднаного з МС.

Матеріал і методи. Обстежено 42 хворих на стеатогепатит, поєднаний з МС.

Для досягнення поставленої мети використовувались такі методи дослідження: загально-клінічні; антропометричні (індекс маси тіла (ІМТ) для визначення ступеня ожиріння чи занепаду живлення, відсоток вмісту жиру в організмі, індекс талія/стегно (ІТС) для визначення розподілу жирової маси та ідентифікації типів ожиріння); апаратно-інструментальні методи (ЕФГДС, УЗД органів черевної порожнини, магнітно-резонансна та рентгенівська комп'ютерна томографія гепатопанкреатодуоденальної зони); лабораторні (глікемічний профіль, ліпідограма, білірубін, амілаза, АЛТ, АСТ, лужна фосфатаза, γ -глутамілтранспептидаза, загальний білок та білкові фракції крові).

Пацієнти були розділені на 2 групи: контрольну та основну. Пацієнти контрольної групи отримували лише базисну терапію. Пацієнти дослідної