

**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

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,  $\gamma$ -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

групи, крім базисної терапії, отримували тівортін по 100 мл внутрішньовенно краплинно № 5, з подальшим переходом на прийом сиропу тівортіну 10 мл 3 рази на день - впродовж 2-х тижнів.

**Результати.** У пацієнтів обох груп до лікування спостерігались зміни біохімічних та антропометричних показників, характерні для стеатогепатиту, поєданого з МС: абдомінальний тип ожиріння, підвищення активності трансаміназ, лужної фосфатази,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, рівня глюкози, білірубіну, холестерину і тригліцеридів крові за умови відсутності в крові маркерів вірусів гепатиту В і С. Вміст жиру в організмі перевищував 30%, ІМТ  $>30,0$  кг/мІ, ІТС  $>1,0$ . У пацієнтів обох груп в процесі лікування спостерігалось незначне зменшення маси тіла. Однак ні один із антропометричних показників не зазнав статистично вірогідних змін.

Отже, антропометричні показники є цінними для діагностики МС, однак вони суттєво не змінюються впродовж двох тижнів лікування пацієнтів в стаціонарі і тому малоприсади для контролю ефективності стаціонарного лікування. Вірогідне зниження рівня глюкози крові натще після лікування, в порівнянні з початковим, спостерігалось в обох групах ( $p < 0,01$ ). Суттєво знижувалась після лікування концентрація холестерину та тригліцеридів у пацієнтів дослідної групи, які отримували тівортін ( $p < 0,01$ ). В контрольній групі після лікування спостерігалась тенденція до зниження концентрації холестерину та тригліцеридів, однак вона не була статистично вірогідною, ( $p > 0,05$ ).

**Висновки.** Для діагностики стеатогепатиту, поєданого з ХП і МС, суттєву діагностичну цінність мають такі антропометричні показники: ІМТ  $>30,0$  кг/мІ, ІТС  $>0,9$  одиниць, вміст жиру в організмі більше 25%. Результати візуалізації органів травлення (показники органометрії та денситометрії), антропометричні і біохімічні показники свідчать, що стеатогепатит та МС патогенетично поєдані за принципом синтропії захворювання. Для лікування стеатогепатиту, поєданого з МС, досить ефективним виявилось використання тівортіну.