

**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

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАХВОРЮВАНЬ, АСОЦІЙОВАНИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

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

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

Вступ. Діагностика і лікування захворювань, асоційованих з метаболічним синдромом (МС), належить до актуальних проблем сучасної медицини. В основі МС лежить інсулінорезистентність і порушення ліпідного обміну. Ураження печінки при МС проявляються у вигляді стеатогепатозу та стеатогепатиту. Наявна при МС дисліпідемія, ураження ендотелію, порушення оксидантно-протиоксидантного гомеостазу, призводить до підсилення згортання та зниження фібринолітичної активності крові.

Мета. Оцінити клінічну ефективність препарату тівортін в складі комплексної терапії хворих на МС.

Матеріал і методи. Обстежено 36 хворих на МС (21 чоловік і 15 жінок) та 20 практично здорових осіб, середній вік яких складав ($47,6 \pm 4,3$) роки. Дігноз МС верифікували згідно з АТР-III (2001). Діагноз стеатогепатиту (СГ) був встановлений на підставі відсутності в анамнезі зловживання алкоголем, результатів УЗД дослідження, та комплексного біохімічного дослідження. Всі хворі, окрім немедикаментозних рекомендацій з модифікації стилю життя, отримували гіпотензивну та гіполіпідемічну терапію. Як гепатопротектор і засіб, що впливає на наявну при цьому ендотеліальну дисфункцію, був призначений препарат тівортін.

Результати. Оцінка клінічної ефективності проводилась через 2 тижні від початку лікування. Результати проведених досліджень вказують хороший клінічний ефект прийому тівортину. У хворих відмічалось швидке зникнення та больового та диспепсичного синдромів.

Встановлено, що пацієнти з МС мали натще вищі, порівняно з практично здоровими особами, рівні глюкози, інсуліну, загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), нижчі – ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ). В осіб з МС відзначено вищий вміст С-реактивного протеїну (СРП) та фібриногену у 2,4 і 1,98 рази відповідно порівняно з такими у практично здорових осіб. Також МС супроводжувався достовірним зниженням ендотелій-залежної вазодилатації (ЕЗВД). Окрім цього, у пацієнтів вміст загального холестерину в динаміці комплексної терапії знизився з ($7,6 \pm 1,5$) до ($5,4 \pm 0,9$) ммоль/л, ХС ліпопротеїдів низької щільності - з ($4,7 \pm 0,6$) до ($3,4 \pm 0,5$) ммоль/л, рівень тригліцеридів - з ($2,8 \pm 0,4$) до ($2,2 \pm 0,2$) ммоль/л. Покращання показників ліпідного обміну супроводжувалось швидкою нормалізацією

порушених функцій печінки, про що свідчить зниження підвищених показників активності АСТ і АЛТ. Після лікування з використанням тівортину у хворих зменшилися прояви синдрому імунного запалення (рівень гамма-глобулінів та показники тимолової проби), холестазу (концентрація в крові білірубину та активність лужної фосфатази), коагулопатії (протромбіновий індекс). У хворих, які отримували тівортін, істотно скорочувались терміни зняття всіх клінічних проявів, насамперед, астено-вегетативного та диспепсичного синдромів.

Висновок. Призначення тівортину у хворих на МС зі стеатогепатитом є патогенетично обґрунтованим, сприяє покращанню ефективності лікування та якості життя пацієнтів.

УДК 616.248.036-02:612.217

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ І СИЛИ ДИХАЛЬНИХ М'ЯЗІВ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ

*Фещенко Ю.І., Яшина Л.О., Ігнат'єва В.І., Гуменюк Г.Л., Іщук С.І.,
Загребельний Р.М.*

*ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського
НАМН України», м. Київ, gumenik@ifp.kiev.ua*

Вступ. Функціональні методи дослідження є провідними методами об'єктивної оцінки ступеня тяжкості бронхообструкції. При проведенні функціональних методів дослідження у хворих на тяжку персистуючу бронхіальну астму (БА) спостерігаються: виражена бронхообструкція, порушення центральної регуляції дихального акту і функції дихальних м'язів. Але вплив функціональних особливостей верхніх дихальних шляхів на силу дихальних м'язів у хворих на БА із тяжким перебігом залишається маловивченим.

Мета дослідження – вивчити вплив функціональних особливостей верхніх дихальних шляхів на силу дихальних м'язів у хворих на БА із тяжким перебігом.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилось 60 хворих (27 чоловіків і 33 жінки у віці від 24 до 83 років) на БА із тяжким перебігом (FEV_1 – $(56,4 \pm 2,0)$ %). Пацієнти не відрізнялися за ступенем тяжкості бронхообструкції та тяжкості симптомів БА. Астма-контроль тест складав $(16,3 \pm 0,9)$ балів, середня тривалість захворювання – $(16,8 \pm 1,9)$ років. Відбір хворих проводився відповідно тяжкості захворювання за Наказом № 128 МОЗ України від 19.03.2007 р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної