МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

**ЗБІРНИК РОБІТ**
**НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

# "СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ"

*10 жовтня 2012 року*

Тернопіль
ТДМУ
"Укрмедкнига"
2012

*Н.В.Обухова.* ПРЕПАРАТ КВЕРЦЕТИН В СКЛАДІ ЛІПОФЛАВОНУ МАЄ СУБСТРАТ ВПЛИВУ НА СЛИЗИСТІЙ ОБОЛОНЦІ БРОНХІВ ПРИ ІНГАЛЯЦІЙНОМУ ЗАСТОСУВАННІ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ..... 76

*Пасєчко Н.В., Наумова Л.В., Смачило І.П., Боб А.О., Гаврилюк М.Є., Голик І.В.* ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СІОФОРУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ ТА ГІПЕРІНСУЛІНІЗМОМ НА СТАДІЇ ПРЕДІАБЕТУ ..... 78

*Петрина В.О., Шаповал О.А.* ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ ..... 79

*О.Є. Самогальська, О.В. Баб'як.* АНАЛІЗ РІВНЯ КОЛАГЕНУ IV У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З РІЗНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА ..... 80

*О.Є.Самогальська, І.М.Марків, В.Ф.Тюріна, М.А.Юрчак.* ДИНАМІКА СТРУКТУРИ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ В УМОВАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ БАГАТОПРОФІЛЬНОГО СТАЦІОНАРУ ..... 81

*О.Є. Самогальська, М.П. Гаріян, В.О. Лихацька, І.М. Марків, В.Ф. Тюріна, І.В. Мерецька, З.П. Мандзій.* КЛІНІКО-ФАРМАКОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СХЕМ ТЕРАПІЇ ГАСТРОПАТІЙ, АСОЦІЙОВАНИХ З ПРИЙОМОМ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ..... 83

*І.О. Сем'янів, О.В. Підвербецька, І.В. Єременчук.* ПОЄДНАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ 84

*Сміян С.І., Даньчак С.В., Франчук М.В.* ЧАСТОТА УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ ТА НИРОК У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ..... 85

*Н.А. Хабарова, А.В. Єпішин, П.Я. Шерстюк, Н.І. Ілляш.* ЗАСТОСУВАННЯ НУКЛЕЇНАТУ НАТРІЮ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ..... 87

*Чабан Т.І., Маринець В.М.* МОЖЛИВОСТІ ЗМЕНШЕННЯ РИЗИКІВ РОЗВИТКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ КАТАСТРОФ У ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ ..... 88

*Чабан Т.І., Гонтаренко Н.М.* ПІДВИЩЕНИЙ РІВЕНЬ КРЕАТИНІНУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ ..... 90

*Н.В. Чернюк, Л.Є. Ковальчук.* ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВІКУ МАНІФЕСТАЦІЇ ПРИ УСПАДКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ..... 91

лікування гастропатій, виявлено, що лікування омепразолом в порівнянні з езомепразолом і фамотидином, є хоч і дешевшим, але більш тривалим. Клінічні симптоми у хворих повністю зникли на 20 день. Витрати на курс лікування становили 23,2 грн.

У хворих на гастропатію через 5 днів від початку лікування езомепразолом симптоми зберігалися у 2 осіб з 15, через 10 днів тільки у 1 хворого відмічалася загальна слабість. Таким чином, достатньо 10 днів лікування езомепрозолом для значного покращання стану хворих. Вартість курсу лікування: 241,80 грн.

Таким чином, використання езомепразолу за найкоротший термін сприяє зникненню симптомів гастропатії, при цьому вартість її найвища з 3-х наведених схем.

Вартість лікування фамотидином виявилася найнижчою, тому ми посилили цю схему препаратом з вираженими антиоксидантними властивостями – тіотриазоліном. У хворих на гасторопатію через 10 днів від початку лікування фамотидином і тіатриазоліном симптоми зберігалися тільки у 1 хворого 15. Таким чином, достатньо 10 днів лікування фамотидином і тіотриазоліном для значного покращання стану хворих. Витрати на курс терапії складали 43 грн.

Висновки. 1. Для зняття симптомів гастропатії найбільш ефективними виявилися схеми з використанням езомепрозолу (нексіуму) і сумісне використання фамотидину і тіатриазоліну. 2. Вартість курсу лікування фамотидином і тіатриазоліном в 6,6 рази менше за курс лікування езомепразолом і може застосовуватися для лікування гастропатій.

УДК 616.233-002:616.24-002.5

## ПОЄДНАННЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМУ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

І.О. Сем'янів, О.В. Підвербецька, І.В. Єременчук

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Туберкульозний процес у бронхах виявляється при всіх клінічних формах ТБ. Він є невід'ємною компонентою патоморфологічних змін при ТБ і в уражених ділянках легень спостерігається у 100% випадків.

**Мета дослідження**: встановити особливості перебігу бронхообструктивного синдрому у хворих на туберкульоз легень.

**Результати та обговорення**: у хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень (ВДТБ) бронхообструктивний синдром (БОС) спостерігається більш ніж у половині випадків, а в разі тривалості захворювання понад 4 роки – у 80%.У більшості випадків у хворих з поширеними формами туберкульозу(ТБ) легень бронхообструкція носить генералізований характер, а морфологічною ознакою є запальні зміни у бронхах специфічного генезу, які виявляються методом бронхоскопії практично у 88% пацієнтів.

Клінічні прояви БОС у хворих на ТБ легень схожі на симптоми бронхіальної обструкції при хронічному обструктивному захворюванні легень, однак при цьому має місце цілий ряд відмінних ознак.

Результати клінічного аналізу показали, що маніфестною ознакою БОС була задишка (у 84,9% випадках). БОС у хворих на ТБ негативно впливає на ефективність лікування відповідних категорій пацієнтів.

БОС при туберкульозі проявляється низкою характерних клінічних ознак: експіраторна задишка, кашель, загальнальна слабкість. У більшості хворих бронхообструкціягенералізована з переважанням порушення бронхіальної прохідності у дистальних і середніх відділах дихальних шляхів, а обов'язковою морфологічною ознакою є наявність запальних змін.

## ЧАСТОТА УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ ТА НИРОК У ХВОРИХ НА ПОДАГРУ

Сміян С.І., Даньчак С.В., Франчук М.В.

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

**Актуальність.** Подагра — хронічне захворювання, пов'язане з порушенням обміну сечової кислоти, яке клінічно проявляється рецидивним артритом, утворенням тофусів, ураженням внутрішніх органів. За даними епідеміологічних досліджень, на подагру страждає до 0,3 % дорослого населення планети, 90% з них становлять чоловіки (Коваленко В.М., Шуба Н.М., 2003;). Приблизно у 30% хворих