

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

<i>Бабінець Л.С., Пінкевич З.Я., Пінкевич Я.В., Пащудська О.М.</i> ВПЛИВ ТЮТІОНОПАЛІННЯ НА АНТИОКСИДАНТНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ .....	25
<i>Бабінець Л.С., Семенова І.В., Рябоконт С.С.</i> МІНЕРАЛЬНА ЩІЛЬНІСТЬ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ .....	26
<i>Л.С. Бабінець, Л.М. Мігенько, Б.О. Мігенько, Боцюк Н.С.</i> МОЖЛИВОСТІ L-АРГІНІНУ ТА РОЗУВАСТАТИНУ У КРМПЛЕКСНІЙ КОРЕКЦІЇ ЛІПІДНОГО СТАТУСУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ .....	27
<i>Л.С. Бабінець, Ю.Я. Коцаба, І.О. Гніздюк.</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ У ПОЄДНАННІ ІЗ СУПУТНИМ ДИСБІОЗОМ ТОВСТОЇ КИШКИ .....	28
<i>Бакалець О.В.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ ТА ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ ЗА УМОВ ЦМВ-ІНФІКУВАННЯ .....	30
<i>Богущ Х.В.</i> МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ПРОГНОЗУВАННІ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ .....	31
<i>Л. І. Борисова.</i> ВПЛИВ НАСЛІДКІВ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ НА ПОКАЗНИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ЗАНЕДБАНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ В 1986-2000 РОКАХ. ....	33
<i>Б. Г. Бугай, С. М. Андрейчин, М. В. Члек.</i> ВІРЕМІЯ, ІНДУКОВАНА КОМБІНОВАНИМ ПРЕВЕНТИВНИМ ЛІКУВАННЯМ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОТЕФЛАЗИДУ, ІНТЕРФЕРОНУ Б2В, АМІЗОНУ ТА ЕРБІСОЛУ, – ВАГОМІЙ МОДЕРАТОР ВІЯВЛЕННЯ В КРОВІ ДНК НВІ І РНК НСV З ДОПОМОГОЮ ПЛР .....	35
<i>Б. Г. Бугай, Т. Ю. Чернець, М. В. Члек, О.Л. Хайко.</i> ПРОТЕФЛАЗИД: ДОСВІД ДЕСЯТИЛІТНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ТЕРАПІЇ ПЕЧІНКОВИХ ТА ПОЗАПЕЧІНКОВИХ УРАЖЕНЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ .....	37
<i>В. В. Буряк І, В. С. Вишнякова, А. В. Проценко.</i> АТОРВАСТАТИН КАЛЬЦІО – ЗАСІБ ОРГАНОПРОТЕКЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ .....	39
<i>В.І.Вдовиченко, Н.каді Дззігед, А.Л.Демидова.</i> ГАСТРОЕЗОФАГЕНАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ: ПОШИРЕНІСТЬ, ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ І ЛІКУВАННЯ .....	40

<i>В.І.Вдовиченко, О.О.Меренцова, А.Л. Демидова, О.А.Бідюк, Л.П.Лужецька, Н.Л.Копій, Л.Б.Сич.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОКСИУМУ ТА ЛАЦІУМУ .....	42
<i>Вернигородський С.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЛЕКТИНОГІСТОХІМІЧНОГО МЕТОДУ В ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ КИШКОВОЇ МЕТАПЛАЗІЇ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА .....	44
<i>Вишиванюк В.Ю., Скробач Н.В., Шаповал О.А., Попадинець І.Р.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ АНТАЦИДІВ У ЛІКУВАННІ ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ .....	45
<i>Гаєрилюк А.О., Король Т.М., Бенедіктова Н.В.</i> КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ АКТИВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ .....	46
<i>А.О. Герман, Л.Д. Тодоріко, А.В. Бойко.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ .....	48
<i>Глушко Л.В., Шевчук І.М., Чаплинська Н.В., Симчич Х.І.</i> ЗАСТОСУВАННЯ МОТИЛУМА У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ДИСПЕПСІЮ .....	49
<i>Н.Г. Гончарова, А.О. Світлицький.</i> ДІАГНОСТИКА ЗМІН СТАНУ ІМУНІТЕТУ У НЕМОВЛЯТ З ПЕРИНАТАЛЬНИМИ ГІПОКСИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ МОЗКУ В АНАМНЕЗІ ЗАЛЕЖНО ВІД МОТОРНОГО ВІКУ .....	50
<i>Господарський І. Я., Зарудна О.І., Рега Н.І., Зарудний О.М., Господарська Х.О., Волінець К.В.</i> КОРЕКЦІЯ ПРОСТАГЛАНДИНОВОГО ДИСБАЛАНСУ ЗА УМОВ ПОРУШЕННЯ ПЕРИФЕРИЧНОГО КРОВОПЛИНУ У ХВОРИХ НА СИСТЕМНУ СКЛЕРОДЕРМІЮ ТА СИНДРОМ РЕЙНО (РЕЗУЛЬТАТИ 6-МІСЯЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ) .....	52
<i>Господарський І.Я., Волінець К.В., Рега Н.І., Зарудна О.І., Городецький В.С., Креховська-Лепяко О.М., Мазур Л.П., Локай Б. А., Коноваленко С.О.</i> ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ПРИ ВИБОРІ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ПРИ ІНТЕРФЕРОНОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ГЕПАТИТ С БЕЗ ОЗНАК ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ .....	54
<i>Гришин М.М., Іванцова Н.Л., Хренов О.А., Федосєєва В.М., Кушнір С.П.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ДЕФІЦИТУ ВІТАМІНУ D У ХВОРИХ З ГЛІНО-ДЕСТРУКТИВНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНИХ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ КРИМСЬКОГО РЕГІОНУ В ОСІННЬО-ЗИМОВИЙ ПЕРІОД (ЖОВТЕНЬ-ЛЮТИЙ) .....	55

С.В. Дзига, Н.Ю. Шевченко. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГІПЕЛОНЕФРИТ .....	56
Іванова Я. В. TARC/CCL17-ЗАЛЕЖНА ЕКСПРЕСІЯ CD14+-РЕЦЕПТОРА ЛІМФОЦИТАМИ У ХВОРИХ ІЗ ХОЗЛ ПІСЛЯ КЛІНІЧНОГО ВИЛКОВУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ .....	58
В.Я. Камінський. КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ СТАНУ НЕЙТРОФІЛІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК, ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ .....	60
К.В. Кованов, Е.М. Кованова, С.І. Климнюк, М.С. Творко. ПЕРШІ ОНКОГЕНИ БАКТЕРІЇ <i>capA</i> , <i>vasA</i> І АСОЦІЙОВАНИЙ З НИМИ ПАТОГЕНЕЗ ХЕЛІКОБАКТЕРНОГО КАНЦЕРОГЕНЕЗУ .....	61
Н.С. Кравченко, О.І. Градова, С.М. Похил'як. ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ЛЕГЕНЕВОЇ ДИСЕМІНАЦІЇ У ПРАКТИЦІ ФТИЗІАТРА .....	63
Н.М. Кузьмінчук. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ САРТАНІВ В ЯКОСТІ МОНОТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ .....	65
Т.Б. Лазарчук, Л.І. Складанюк, Т.В. Войцехівська, І.О. Сивирин. ЕФЕКТИВНІСТЬ АДЕМЕТОНІНУ В ЛІКУВАННІ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ .....	66
Г.В. Лихацька. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ В ПОЄДНАННІ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ .....	67
Т.О. Маланчук, А. П. Павленко, В.А. Гдаль. МОЖЛИВОСТІ ФЕНОФІБРАТА В КОРЕКЦІЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ .....	68
І.М. Марків. КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ АМОКСИКЛАВУ У СТУПІНЧАСТІЙ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ .....	70
О.О. Меренцова, О.П. Корнійчук, В.І. Вдовиченко. МІКРОБІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В КИШЕЧНИКУ ПРИ РІЗНИХ СУБТИПАХ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ .....	71
М.А. Міндрул. РІВЕНЬ АДІПОНЕКТИНУ В СИСТЕМНОМУ КРОВОТОКУ У ХВОРИХ З ГНІЙНО-ДЕСТРУКТИВНИМИ ФОРМАМИ ХРОНІЧНИХ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНДЕКСА МАСИ ТІЛА .....	72
С.А. Новіков. ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКУ У КОМПЛЕКСІ ПОСТІНФАРКТНОЇ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ .....	74

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
Пасечко Н.В., Наумова Л.В., Смачило І.П., Боб А.О., Гаврилюк М.С., Голік 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.С. Самогальська, О.В. Баб'як. АНАЛІЗ РІВНЯ КОЛАГЕНУ ІV У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З РІЗНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА .....	80
О.С. 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 ГАСТРОПАТІЇ, 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 НУКЛЕЙНАТУ 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

сумарним індексом гістологічної активності та його компонентами. Більше ніж у чверті хворих на ХВГ рееструються постійно нормальні рівні трансаміназ сироватки крові. У 25% хворих на ХВГ С, 29% хворих на ХВГ В та 50% хворих на ХВГ В+С з нормальними рівнями трансаміназ ІГА при біопсії виявляється помірна та висока активність запального процесу (більше 9 балів). Рівні прозапальних цитокінів ІЛ-6 та ФНП-6 у хворих на ХВГ В, С та В+С більш тісно корелюють із сумарним індексом гістологічної активності ( $r=0,43 - 0,54$ ), ніж рівні трансаміназ сироватки крові. Вміст ІЛ-6 виявляв більші за модулем зв'язки із активністю портального запалення ( $r=0,57 - 0,60$ ), вміст ФНП-6 – із важкістю перипортальних / мостовидних некрозів ( $r=0,50 - 0,57$ ).

Перспективним напрямком подальших досліджень є, з одного боку, пошук неінвазивних методів оцінки активності печінкового запалення, з іншого боку, – створення нових підходів до аналізу біоптатів та визначення основних напрямків прогресування хронічних гепатитів, що дозволить в майбутньому оптимізувати існуючі підходи до прогнозування перебігу захворювання.

УДК:616.24-002.5-08

## УДОСКОНАЛЕННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ

А.О. Герман, Л.Д. Тодоріко, А.В. Бойко

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології (зав. – проф., Л.Д. Тодоріко),  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

**Вступ.** Високий рівень захворюваності на туберкульоз (ТБ) та поширення його мультирезистентних форм спричинений, зокрема, низькою ефективністю лікування хворих, яким вперше встановлено діагноз туберкульозу (51,4%) та з рецидивами захворювання (34,1%). Якісно новий крок патогенетичного лікування ТБ – можливість корекції як імуноендокринних дисрегуляторних розладів, клітинних дисоціацій і метаболічного дисбалансу, так і індукції механізмів екзоцитозу мікобактерій з внутрішньоклітинного паразитування в макрофагах, так званого, «фармакологічного сховища». Доведено, що глутоксим серед

засобів імунорієнтованої терапії є фактично єдиним лікарським засобом з доведеним позитивним впливом на динаміку туберкульозного процесу.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність застосування глутоксиму у схемах антимікробної терапії хворих на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ).

**Результати та обговорення.** Глутоксим, який є структурним аналогом окисленого глутатіону, має високу біодоступність, модулюючи дію на внутрішньоклітинні процеси тілового обміну, сприяє ініціації системи цитокінів, підвищує ефективність макрофагально-фагоцитарної реакції та опірність клітин до різноманітних токсичних факторів. Глутоксим показав високу ефективність в комплексному лікуванні пацієнтів хворих на МРТБ. Препарат призначали по 3 мл 3% розчину 10 ін'єкцій через день у складі комплексної антимікобактеріальної терапії за програмою лікування МРТБ (4-та категорія). Аналіз клінічно-рентгенологічних показників у динаміці лікування глутоксимом показав ефективність препарату як регулятора природного імунітету у схемах патогенетичної терапії хворих на мультирезистентний туберкульоз.

УДК:615.241+616.33-008.3

## ЗАСТОСУВАННЯ МОТИЛУМА У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ДИСПЕПСІЮ

Глушко Л.В., Шевчук І.М., Чаплинська Н.В., Симчич Х.І.

*Івано-Франківський національний медичний університет  
Кафедра терапії та сімейної медицини факультету післядипломної  
освіти*

Диспепсичний синдром супроводжує захворювання шлунка та органів шлунково-кишкового тракту. Основною причиною диспепсії є порушення рухової функції шлунка і кишечника та уповільнення евакуації харчових мас із шлунка.

**Мета дослідження:** оцінити вплив мотилума на симптоми диспепсії у хворих виразковою хворобою дванадцятипалої кишки.

Обстежено 42 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, які були розділені на 2 групи. Першу групу склали 20 хворих, яким