

**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

Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб.

Результати. При аналізі результатів було виявлено, що рівень ПТГ коливався у межах від 2 до 4117,6 пг/мл, середній рівень складав (865,39±105,81) пг/мл. У контрольній групі рівень ПТГ коливався в межах від 20,1 до 62,6 пг/мл, середнє значення (38,88±3,23) пг/мл. Значимість різниці між основною і контрольною групами $p=0,00055$.

Лише у 13 (13,6 %) обстежених рівень іПТГ відповідав цільовому згідно рекомендацій NKF-K/DOQI 2003. У 27 (28,1 %) хворих рівень ПТГ був нижчим цільового, що є предиктором розвитку ренальної остеодистрофії з низьким рівнем кісткового ремоделювання, а у 56 (58,3 %) обстежених рівень ПТГ значно перевищував цільові значення, що є предиктором розвитку ренальної остеодистрофії з високим рівнем кісткового ремоделювання. Згідно з даними літератури, обидва варіанти ураження кісткової тканини супроводжуються високим ризиком переломів та серцево-судинної кальцифікації, що є частою причиною летальності діалітичних пацієнтів.

Залежно від ступеня тяжкості ВГПТ розподіл хворих був таким: легкий ступінь визначено в 11 (19,6 %) осіб, середньої тяжкості – у 19 (34 %) пацієнтів, тяжкий – у 14 (25 %) осіб, вкрай тяжкий – у 12 (21,4 %) обстежених. Достовірної різниці у частоті розвитку різних ступенів ВГПТ не виявлено ($p>0,05$).

Висновки. У більшості пацієнтів, які перебувають на програмному ГД, рівень ПТГ крові не відповідає цільовим рівням згідно з рекомендаціями NKF-K/DOQI 2003, переважають вищі за цільові рівні ПТГ, що зумовлює високу частоту кісткової патології та позаскелетної кальцифікації та збільшує ризик смертності даного контингенту хворих.

УДК 616.85–02:616.33-002.616.33/.342-002.44

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З ГАСТРИТАМИ ТА ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Русіна С.М., Деркач В.Г., Русіна Р.А.

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

Вступ. Хворим, які страждають на гастрити, виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК), властиві певні характерологічні особливості. Виділяють дві групи пацієнтів: 1) із зовнішніми проявами – збуджений тип реагування: нестриманість емоцій, категоричність суджень, прямолінійність в оцінці вчинків оточуючих; 2) з внутрішніми проявами – переважно це похмурі, недовірливі, всім незадоволені особи.

Мета. Вивчити клініко-психопатологічні особливості хворих з неспсихотичними психічними розладами, зумовленими соматичною патологією.

Матеріал і методи. Дослідили 40 пацієнтів з неспсихотичними психічними розладами, зумовленими соматичною патологією (гастрити, виразкова хвороба шлунка та ДПК), яким проведено лікування в амбулаторних (62,5%) і стаціонарних (37,5%) умовах психіатричної лікарні. Вік хворих - від 40 до 60 років. Особи жіночої статі склали 75% і 25% особи чоловічої статі. Хворих з гастритами було 55%, з виразкою шлунка – 32,5%, з виразкою ДПК – 12,5% осіб. У процесі дослідження із застосуванням клініко-психопатологічних і експериментально-психологічних методів виділено такі групи хворих: 1) астено-депресивний розлад – 37,5% осіб; 2) тривожно-депресивний розлад – 20% осіб; 3) іпохондричний розлад – 17,5% осіб; 4) істеричний розлад – 15% осіб; 5) тривожно-фобічний розлад – 10% осіб. Чоловіки склали серед усіх досліджуваних 22,5%, жінки відповідно – 77,5% у співвідношенні 1:3,4.

Результати. Встановлено, що чоловіки страждали астено-депресивним розладом у 12,5% випадків; тривожно-депресивним – у 7,5% та іпохондричним розладом – у 5% випадків. Жінки страждали у 25% випадків астено-депресивним, у 12,5% – тривожно-депресивним, у 10% – тривожно-фобічним, 12,5% – іпохондричним, у 15% – істеричним розладами.

Виявлено, що основними чинниками ризику депресивних, тривожних станів були часті афективні реакції на роботі і вдома, негативні емоції, пов'язані із життєвими труднощами: соціальні у чоловіків – відсутність постійної роботи; побутові – конфлікти у сім'ї, частіше у жінок; економічні – нестача грошей серед обох статей. Хворі з істеричними, тривожно-фобічними та іпохондричними станами у преморбіді перенесли психотравмівні ситуації (власні серйозні хвороби і захворювання рідних, смерть, зокрема, дітей, сильний переляк).

Висновок. Стресові чинники зумовлюють перенапругу і виснаження кіркової діяльності, що призводить до тривалого спазму кровоносних судин стінки шлунка та знижує супротив його слизової оболонки до впливу гіперацидного шлункового соку і в кінцевому плані погіршує соматичну патологію. Отже, стрес призвів до дистресу і потребував комбінованого лікування психічної та соматичної патології.