

**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

та 3-ї груп було встановлено їх розширення (зростання за шкалою на 38,2% та 32,4% ($p < 0,05$)), що вказує на переважання тonusу СНС, а у хворих 1-ї групи спостерігалось відносно звуження зіниць (зниження на 41,2% за шкалою А.М.Вейна), що свідчить про переважання тonusу ПНС. При проведенні ортостатичної проби вірогідні зміни були зареєстровані у всіх групах спостереження. Зокрема, у хворих 1-ї та 3-ї груп частота пульсу вірогідно зростала (у балах за шкалою А.М.Вейна відповідно на 51,6% та 41,9% ($p < 0,05$)), у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 29,0% ($p < 0,05$)). При проведенні кліно-ортостатичної проби частота пульсу змінювалась у діаметрально протилежному напрямку: у хворих 1-ї та 3-ї груп – сповільнювалась (відповідно на 21,9% та 28,1% ($p < 0,05$)), у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно прискорювалась (на 21,9% ($p < 0,05$)). При проведенні проби Ашнера у хворих 1-ї та 3-ї груп частота пульсу парадоксально мала тенденцію до прискорення (за шкалою А.М.Вейна відповідно на 20,0% та 26,7% ($p > 0,05$)), пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 52,8%, $p < 0,05$).

Висновки. У хворих на хронічний некаменевий холецистит із супровідною НЦД за гіпертонічним та кардіальним типом спостерігається підвищення тonusу симпатичного відділу вегетативної нервової системи із частими симпатодреналовими кризами, а для пацієнтів з супровідною НЦД за гіпотонічним типом характерна ваготонія із переважанням вагоінсулярних кризів.

УДК 616-056.52-08:616.36/.366-002.2

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МОСАПРИДУ ТА УРСОХОЛУ НА СТАН СКОРОЧУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА ТА СТУПІНЬ ЛІТОГЕННОСТІ ЖОВЧІ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Хухліна О.С., Горбатюк І.Б.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
gorbatyk_ira@mail.ru*

Вступ. Дуже важливою медико-соціальною проблемою в Україні сьогодні є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка у структурі смертності населення займає перше місце. Серед найбільш потужних чинників ризику розвитку атеросклерозу та ІХС фігурують артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія та ожиріння, які, водночас, є провідними компонентами метаболічного синдрому. Серед захворювань, які виникають на тлі метаболічного синдрому, істотне місце займають захворювання гепатобіліарної системи, виникнення яких суттєво знижує якість життя хворих. Частота виникнення хронічного холециститу (ХХ) у хворих на ожиріння складає, за даними різних авторів, від 35% до 90%, наявність

жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ) без та із супровідним ХХ у хворих із надмірною масою тіла реєструється авторами також у межах 20-57%.

Мета. З'ясувати ймовірний вплив мосаприду та урсохолу на стан скорочувальної функції жовчного міхура та ступінь літогенності жовчі – як факторів ризику розвитку та прогресування хронічного холециститу у хворих на ІХС, кардіосклероз та ожиріння.

Матеріал і методи. Проведені дослідження в динаміці лікування у 60 хворих на ІХС, кардіосклероз, ожиріння I-II стадії та ХХ у фазі загострення із фоною гіпокінетичною дисфункцією ЖМ. Згідно з призначеним лікуванням обстежені хворі були поділені на 2 групи: 30 пацієнтів (1 група - контрольна) отримували традиційну терапію загострення ХХ та ІХС, кардіосклерозу із ожирінням: гіпокалорійну дієту з урахуванням обмежень дієти №10, антибіотики (доксіциклін по 0,1г 2 рази на день 7 днів), урсодезоксихолієву кислоту (УДХК) (0,5 на ніч), прокінетики (домперидон 10 мг 3 рази в день). 2 групу склали пацієнти (30 осіб), які, окрім аналогічних дієтичних рекомендацій щодо корекції маси тіла, протизапальної та жовчогінної терапії ХХ, вживали мосаприд (по 5 мг 3 рази на день) упродовж 1 місяця. Групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, тривалістю захворювання. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку.

Результати. Як показують результати дослідження, УДХК відносно однаково діє у двох досліджуваних групах, достатньо потужно покращує реологічні властивості жовчі: вміст загального ХС жовчі після лікування знизився у 1,6 та 2,6 рази відповідно ($p < 0,05$). Вміст холієвої кислоти в обох групах мав тенденцію до зниження, але зміни були невірогідні. Беручи до уваги показники ХХК, можна сказати, що у групі контролю ХХК лише мав тенденцію до зростання, але зміни були невірогідні. Слід також відзначити позитивний вплив УДХК та прокінетиків на запалення ЖМ. Результати вказують на те, що обидві комбінації потенціювали дію антибактеріальних засобів, внаслідок чого вміст сіалових кислот у 1-й групі змінився невірогідно, а у хворих 2-ї групи – знизився на 11,4% ($p < 0,05$). Отже, мосаприд у комбінації із УДХК вірогідно знижує вміст загальних ліпідів та ХС у жовчі, потенціює холелітичний ефект УДХК, має протизапальні властивості.

Висновки. Мосаприд та урсодезоксихолієва кислота сприяють вірогідному зниженню загальних ліпідів та холестеролу у жовчі, холато/холестеролового коефіцієнту, що свідчить про зниження літогенності жовчі (усунення чинників ризику розвитку холелітіазу); сприяють вірогідному зниженню інтенсивності запального процесу в жовчному міхурі (за вірогідним зниженням сіалових кислот у жовчі), потенціюють дію антибактеріальних препаратів.