

**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

бронхіальної провідності всім пацієнтам до та після лікування проведено визначення об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁) за допомогою бодіплетизмографа з бодікамерою «Master Screen Body», фірми Jaeger, Німеччина. На підставі клінічних і функціональних тестів оцінювали ефективність терапії, користуючись критеріями „погіршення”, „без змін”, „поліпшення”, „істотне поліпшення”.

Результати. В 1-ій групі хворих у 3 пацієнтів результати лікування визнано незадовільні, через що прийнято рішення про доцільність подальшого хірургічного лікування тиреоїдної патології. Добрі результати („поліпшення”) отримано у 3 хворих, без змін - у 3 пацієнтів. В 2-ій групі «погіршення» не відмічено в жодному разі, «поліпшення» та «істотне поліпшення» у 7 і 5 пацієнтів відповідно, а у 4 – «без змін». Відмінності між групами виявилися статистично вірогідними ($\chi^2=8,2$, $p=0,03$).

Висновок. Хворим на тиреоїдну кардіопатію, що поєднана з ХОЗЛ, доцільно призначати ІНБГТ для поліпшення результатів лікування.

УДК 616.71-007.24:616.34-008.97-08

ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

Патратій М.В., Малюх Л.С., Паліброда Н.М.

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

Вступ. Остеоартроз є однією із найчастіших причин втрати працездатності людьми молодого віку. Пацієнти з цією патологією вимушені протягом багатьох років регулярно приймати нестероїдні протизапальні препарати, які підвищують кишкову проникливість, що не може не вплинути на стан мікрофлори порожнини товстої кишки.

Мета. Вивчити зміни мікрофлори порожнини товстої кишки у хворих на остеоартроз, та підвищити ефективність лікування цих хворих шляхом корекції змін мікробіоценозу товстої кишки.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходились 92 хворих на остеоартроз у віці від 38 до 65 років, у т.ч. 63 жінки (68,4%) та 29 чоловіків (31,6%). Пацієнти були поділені на основну та контрольну групи. 63 хворим основної групи на тлі стандартної схеми лікування остеоартрозу проводилась корекція дисбіотичних змін препаратами лактовіт або біфіформ (залежно від дисбіотичних змін), препаратом про-симбіофлор (стерильний аутолізат *Enter.faecalis* та *E.coli* в поживному середовищі), який є біологічним імуносупресором та препаратом рослинного походження мукофальком, що має різні механізми дії: ентеросорбція води, токсинів та бактерій, цитопротекція,

нормалізація мікрофлори. Мукофальк як пребіотик стимулює ріст мікрофлори кишечника - за рахунок швидкоферментуючої фракції псилліум, чим забезпечується швидкий біфідогенний ефект.

Контрольна група (30 пацієнтів) отримувала стандартну схему лікування остеоартрозу без корекції змін кишкової мікрофлори. Всі хворі були обстежені до та після курсу лікування. Діагноз та стадію дисбактеріозу встановлювали за опублікованими критеріями (Харченко Н. В., 2000), мікроекологічний стан порожнини товстої кишки оцінювали за індексом сталості (С%) кожного виду.

Результати. У всіх обстежених хворих виявлені зміни мікрофлори товстої кишки різного ступеня: дисбактеріоз I ступеня – у 17 хворих (18,2%), дисбактеріоз II ступеня у 18 (19,3%), дисбактеріоз III ступеня – у 52 (57,2%), дисбактеріоз IV ступеню у 5 (5,3%) хворих на остеоартроз. При цьому у хворих основної групи дисбактеріоз I ступеня мав місце у 16% хворих, дисбактеріоз II ступеня - у 19,2%, дисбактеріоз III ступеня - у 59,4%, дисбактеріоз IV ступеня - у 4,8%.

У результаті лікування в стаціонарі у хворих основної групи істотно покращився мікробний пейзаж (дисбактеріоз I ступеня у 31,25%, дисбактеріоз II ступеня у- 37,5%, дисбактеріоз III ступеня - у 31,25%), в той час як у хворих контрольної групи істотних змін мікрофлори не відбулося, а у 2 пацієнтів дисбактеріоз навіть поглибився. Слід відзначити також, що у хворих основної групи набагато швидше (на 2-3 дні) зменшились клінічні прояви остеоартрозу (біль в суглобах, скутість), ніж у хворих контрольної групи, що можна пояснити імуносупресорною дією про-сімбіофлору. Крім того, у 75,0% хворих основної групи прояви кишкової диспепсії зникли на другому тижні лікування та істотно зменшились у 25%, чого не спостерігалось у хворих контрольної групи.

Висновки. 1. У всіх хворих на остеоартроз виявлені зміни мікрофлори товстої кишки. 2. Включення в комплекс лікування остеоартрозу пробіотиків (просимбіофлору та мукофальку) сприяє нормалізації показників мікрофлори порожнини товстої кишки та покращанню якості життя хворих.

УДК 616.831-06: 616.379-008.64-07-08-084

ВПЛИВ МЕМБРАНОСТАБІЛІЗУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ Пашковська Н.В., Кривич В.О.*

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,

**ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня», int_medicine@bsmu.edu.ua*

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) останнім часом набув ознак "неінфекційної епідемії". В Україні за останні 15 років захворюваність на ЦД збільшилася удвічі. Кількість пацієнтів ще у 2006 році пододала мільйонну позначку.