

✓

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної адміністрації
Чернівецька обласна організація
«Асоціація терапевтів імені академіка В.Х.Василенка»**

**МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД**

**Матеріали науково-практичної конференції
(14-15 квітня 2016 року)**

**м. Чернівці,
2016**

УДК: 616.1/4-008.9-07-08(063)

ББК: 54.15я434

М54

Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 14-15 квітня 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 138 с.

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід» (Чернівці, 14-15 квітня 2016 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 Т.О. Ілащук

доктор медичних наук, професор Н.В. Пашковська

ISBN 978-966-697-636-2

© Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», 2016

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ РІЗНОГО ВІКУ

Присяжнюк В.П., Глашук Т.О.

*Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”,
м. Чернівці, prysyaznyuk_v@ukr.net*

В останній час спостерігається зростання захворюваності на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП), що відбувається на тлі збільшення кількості осіб із ожирінням, метаболічним синдромом та цукровим діабетом (Н.В. Харченко та ін., 2011). Різні вчені звертають увагу на роль НАЖХП у розвитку та прогресуванні уражень серцево-судинної системи. У кількох дослідженнях виявлено збільшення частоти фатальних та нефатальних серцево-судинних подій у хворих із НАЖХП (G. Targher et al., 2013; D.M. Nurjui et., 2012). D.H. Lee et al., розглядають НАЖХП як незалежний предиктор розвитку серцево-судинної патології, поряд зі збільшеним індексом маси тіла, дисліпідемією, інсулінорезистентністю, цукровим діабетом та метаболічним синдромом.

Мета дослідження полягала у вивченні ехокардіографічних особливостей серцево-судинної системи у пацієнтів із НАЖХП різного віку.

Матеріали та методи. Ехокардіографічне дослідження проведено у 54 хворих із НАЖХП. Всі пацієнти були розділені за віком, згідно класифікації Європейського регіонального бюро ВООЗ: 15 пацієнтів у віці від 20 до 44 років (перша група), 22 хворих віком від 45 – 59 років (друга група) і 17 пацієнтів віком від 60 до 74 років (третья група). Серед обстежених хворих було 29 чоловіків і 25 жінок. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб репрезентативних за віком та статтю до досліджуваних груп, які згідно вищевказаної класифікації були розділені на три групи – по 10 осіб в кожній. Ехокардіографічне дослідження виконане за допомогою ультразвукової діагностичної

системи "En Visor HDC" (Philips Ultrasound System, США) за методикою M.N. Asmi, M.J Walsh. Масу міокарда лівого шлуночка (ММЛШ) визначали за формулою R. Devereux та N. Reichek в модифікації American Society of Echocardiography. Гіпертрофію лівого шлуночка діагностували згідно Guidelines for the management of Arterial Hypertension (2007).

Результати дослідження. Фракція викиду у обстежених хворих була знижена у всіх вікових групах, зокрема у пацієнтів першої, другої і третьої груп вона була меншою на 7,2%, 7,9% і 5,3% ($p < 0,05$) порівняно з відповідними контрольними значеннями. У пацієнтів другої групи ММЛШ був на 13,4% ($p < 0,01$), у той час як в третій групі – вже на 31,6% ($p < 0,01$) вищим, ніж у хворих першої дослідної групи. У здорових людей ММЛШ також зростав із віком, але це збільшення було повільнішим порівняно з таким у пацієнтів із НАЖХП. Нормальна геометрична структура міокарда лівого шлуночка спостерігалася майже у половини пацієнтів першої дослідної групи. В $\frac{1}{3}$ пацієнтів цієї групи виявлено ексцентричну гіпертрофію і у трьох пацієнтів – концентричну гіпертрофію. У половини хворих другої дослідної групи діагностовано ексцентричну гіпертрофію. Частка пацієнтів із концентричним ремоделюванням та концентричною гіпертрофією була близько $\frac{1}{5}$ від загальної кількості обстежених у цій групі. Тільки у двох пацієнтів другої групи виявлено нормальну геометричну структуру міокарда. У третій дослідній групі значно збільшувалася кількість пацієнтів із концентричною гіпертрофією міокарда, на частку яких припадало понад $\frac{2}{3}$ хворих цієї групи. У трьох пацієнтів цієї групи діагностовано концентричне ремоделювання міокарда, у двох – ексцентрична гіпертрофія лівого шлуночка. Осіб із нормальною геометричною структурою лівого шлуночка серед літніх пацієнтів не було.

Висновки. Для хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки характерно вікове зниження фракції викиду і збільшення індексу маси міокарда лівого шлуночка. Для пацієнтів молодого та зрілого віку властиво формування ексцентричної гіпертрофії та концентричного ремоделювання, у літніх пацієнтів – спостерігається переважання концентричної гіпертрофії міокарда лівого шлуночка.

ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВІ УРАЖЕННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ: ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ЛІКУВАННЯ Паліброта Н.М.	95
ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ Патрагій М.В., Щербиніна М.Б.	96
ЗМІНИ ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ Полянська О.С.	98
MONOTHERAPY WITH ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME INHIBITORS AND COMBINED ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY AND OBESITY: RETROSPECTIVE STUDY Poliukhovych L.Ya., Garazdiuk O.I., *Kokoshchuk O.V., Olinyk O.Yu.	99
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ РІЗНОГО ВІКУ Присяжнюк В.П., Ілащук Т.О.	101
ЗМІНИ КІЛЬКОСТІ ДЕСКВАМОВАНИХ ЕНДОТЕЛІОЦИТІВ У КРОВІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ ТА СУПУТНІЙ ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ТА ЇХНІЙ ЗВ'ЯЗОК ІЗ БІОХІМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ КРОВІ Присяжнюк І.В.	103
ПОКАЗНИКИ НЕСПЕЦИФІЧНОГО СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ПЕРЕБІГУ Романова В.О., Кузьміна Н.В.	105
ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ АЦЕКЛОФЕНАКУ НА РІВЕНЬ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З НАЯВНІСТЮ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК Роборчук С.В., Зуб Л.О.	106
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРИТУ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ Соколова Г.І., Федів О.І.	108
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ПОРУШЕННЯМИ ПЕЧІНКОВОЇ ФУНКЦІЇ ТА РОЗВИТКОМ ХРОНІЧНИХ СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 Солов'юк О.О., Назаренко О.В., Андреев С.І.	109
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОСДНАННІ З ОЖИРІННЯМ Ступницька Г.Я.	111