

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВДНЗ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОДА
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ"



МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО
ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА
ЇХ ФАРМАКОТЕРАПІЯ В КЛІНІЦІ
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

ЧЕРНІВЦІ
2017

УДК 616.1/4-036-07-08(063)
О-75

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Особливості коморбідного перебігу захворювань та їх фармакотерапія в клініці внутрішньої медицини” (Вищий державний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, 5-6 жовтня 2017 року) – Чернівці: Медуніверситет, 2017. – 196 с.

У збірнику наведені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Особливості коморбідного перебігу захворювань та їх фармакотерапія в клініці внутрішньої медицини” (Вищий державний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, 5-6 жовтня 2017 року) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним питанням поєднаного перебігу захворювань внутрішніх органів у хворих різних вікових груп.

Рецензенти:

Федів О.І. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб Вищого державного начального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці) МОЗ України.

Ілащук Т.О. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Вищого державного начального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці) МОЗ України.

Наукова та загальна редакція - д.мед.н., професор О.С. Хухліна

Рекомендовано до видання Вченою радою ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» 28 вересня 2017 року (протокол № 2).

ISBN 978 – 966 -697 -709 - 3

Вищий державний навчальний заклад
України «Буковинський державний
медичний університет», 2017.

($2,56 \pm 0,16$) ммоль/л; $P < 0,05$); вміст ХС ЛПВЩ в осіб основної групи був нижче норми в середньому в 1,22 рази та групи порівняння - в 1,25 рази (при нормі ($1,34 \pm 0,23$) ммоль/л; $P < 0,05$).

При повторному обстеженні жінок із СП показники ліпідного спектру крові у більшості пацієток (28 осіб – 62,2%) основної групи, які лікувалися енгіленом досягали верхньої межі референтної норми, у решти – вірогідно зменшувалися. Вміст загального ХС знизився до ($4,32 \pm 0,14$) ммоль/л ($P < 0,05$) ТГ знизились до ($1,46 \pm 0,12$) ммоль/л ($P < 0,05$), ХС ЛПНЩ - до ($2,69 \pm 0,19$) ммоль/л ($P < 0,05$), а рівень ХС ЛПВЩ збільшився до ($1,12 \pm 0,11$) ммоль/л ($P < 0,05$). У пацієток групи порівняння, які використовували полівітаміни та жовчогінні засоби відмічалася менш виражена позитивна динаміка відновлення ліпідного спектру, тому рівень загального ХС у крові залишався вище референтної норми в середньому в 1,66 рази ($P < 0,05$), концентрація ТГ - в 1,70 рази ($P < 0,01$), рівень ХС ЛПНЩ - в 1,38 рази ($P < 0,05$), а вміст ХС ЛПВЩ залишався нижче референтного значення в середньому в 1,21 рази ($P < 0,05$).

Отже, завдяки наявності куркуми та артишоку у складі енгілену знижується рівень загального холестерину в крові і нормалізується склад ліпідів крові, а також покращується регенерація клітин печінки, що сприяє підтримці діяльності не тільки гепатобіліарної системи, але і організму в цілому.

КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ (ІХС) ТА СУПУТНІЙ ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ (ХНХ)

Бобкович К.О., Коротчук М.О.

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

Питання коморбідності постає чи не основним в терапевтичній практиці, зокрема у пацієнтів старших вікових груп. В Україні щороку 426 тис. осіб помирає від кардіоваскулярної патології. Водночас, поширеність хронічного некаменевого холецистити становить від 18 до 29% серед населення різних країн. В ході медикаментозної корекції коморбідних станів лікар-терапевт стикається із проблемою поліпрагмазії, частково вирішенням якої може стати застосування комбінованих фітопрепаратів в якості ад'ювантних засобів.

Мета дослідження – підвищити ефективність комплексного лікування хворих на ІХС із супутнім ХНХ шляхом додаткового застосування комбінованого препарату рослинного походження- кардіофіт.

Матеріали та методи. Обстежено 62 хворих на ІХС, ускладнену ХСН II–III функціонального класу (ФК), у 32 осіб діагностовано супутній ХНХ у стадії нестійкої ремісії. Середній вік обраного контингенту хворих становив $62,6 \pm 5,4$ років. Пацієнти контрольної групи (28 осіб) отримували стандартний

лікувальний комплекс (нітрати, бета-блокатори, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, антиагреганти); хворі основної групи (34 особи) – додатково приймали препарат кардіофіт в дозуванні 5 мл тричі на добу за 15 хвилин до їжі впродовж одного місяця.

За наявності супутнього ХНХ хворі відмічали ознаки більш вираженого больового синдрому, почастищення нападів стенокардії та послаблення дії нітропрепаратів, що можна розцінювати як прояв холецисто-коронарного синдрому. Водночас застосування β -блокаторів та нітратів поглиблювало ознаки гіпокінетично-гіпотонічної дискінезії жовчовивідних шляхів. В ході дослідження встановлено більш виражену дисфункцію вегетативної нервової системи у хворих із супутнім ХНХ, яка проявлялася вірогідним зростанням LF – показника активності симпатичної системи у хворих із коморбідною патологією ($p < 0,05$). Водночас, показник парасимпатичної ланки (HF) знижувався, що призвело до зростання співвідношення LF/HF ($p < 0,05$). Курсове використання препарату кардіофіт призвело до посилення антиангінальних ефектів нітропрепаратів у пацієнтів на ІХС за рахунок жовчогінних компонентів у складі фітозасобу, нівелювало ознаки гіпокінетично-гіпотонічної дискінезії жовчовивідних шляхів при застосуванні β -блокаторів та нітратів. Стосовно вегетативної дисфункції у хворих із коморбідною патологією виявлено помірне наростання частки хвиль високої частоти та зниження низькочастотних впливів. Як наслідок, індекс вагосимпатичної рівноваги LF/HF вірогідно знизився ($p < 0,05$).

Використання кардіофіту в комплексній терапії хворих на ІХС із супутнім ХНХ сприяє прискореному регресу клінічних проявів, зменшує частоту побічних ефектів з боку гепатобіліарної системи та частково коригує вегетативний дисбаланс.

УДК 616.348-007.6-053.2

КОМОРБІДНІСТЬ ТА ПОЛІМОРБІДНІСТЬ ПРИ ВРОДЖЕНОМУ ПОДОВЖЕННІ СИГМОПОДІБНОЇ ОБОДОВОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ

Боднар Г.Б.

*Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”,
м. Чернівці, bodnar.ganna@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. Проблема виникнення та клінічної реалізації вродженого подовження сигмоподібної ободової кишки (ВП СОК) в педіатричній практиці актуальна та достатньо складна. Успіх її рішення в кожному конкретному випадку визначається перш за все проведенням ретельного та послідовного діагностичного пошуку. Клінічна картина хронічних запорів (ХЗ) не обмежується утрудненою та нерегулярною дефекацією. Вона включає в себе абдомінальний, диспепсичний, інтоксикаційний та інші синдроми, що значно погіршує якість життя хворого.

ЗМІСТ

<i>Андріюк Л.В.</i> МАНІПУЛЯЦІЙНА ТЕХНІКА ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СУГЛОБІВ.....	3
<i>Антофійчук М.П., Данилишин Т.М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ В УМОВАХ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ.....	5
<i>Бєліков О.Б., Рошук О.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ЗА УМОВ НЕЗНІМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ МЕТАЛЕВИМИ ПРОТЕЗАМИ.....	7
<i>Бічевська Р.Г., Лоскутова І.В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ЖІНОК ІЗ СТЕАТОЗОМ ПЕЧІНКИ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ.....	9
<i>Бобкович К.О., Коротчук М.О.</i> КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ (ІХС) ТА СУПУТНІЙ ХРОНІЧНИЙ НЕКАМЕНЕВИЙ ХОЛЕЦИСТИТ (ХНХ).....	10
<i>Боднар Г.Б.</i> КОМОРБІДНІСТЬ ТА ПОЛІМОРБІДНІСТЬ ПРИ ВРОДЖЕНОМУ ПОДОВЖЕННІ СИГМОПОДІБНОЇ ОБОДОВОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ.....	11
<i>Бойко В.В., Білецький С.В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ, ПОЄДНАНОЇ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ.....	13
<i>Букач О.П., Бровчук П.В., Бровчук М.П., Кушнір Л.Д.</i> ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТИТ У ПОЄДНАННІ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.....	14
<i>Букач О.П., Федів О.І.</i> КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ В ПОЄДНАННІ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ З УРАХУВАННЯМ ГОСТРОФАЗОВИХ ПОКАЗНИКІВ.....	15
<i>Вілігорська К.В., Хухліна О.С., Андрусак О.В., Гайдичук В.С.</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНОГО ПРЕПАРАТУ МАГНІЮ У ТЕРАПІЇ КОМОРБІДНОГО ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ.....	17
<i>Вілігорська К.В., Хухліна О.С.</i> ПАТОГЕНЕТИЧНА ДІЯ МАГНІЮ ПРИ ХРОНІЗАЦІЇ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КОМОРБІДНОСТІ ПІЄЛОНЕФРИТУ ІЗ СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ ТА ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.....	19
<i>Воєвідка О.С., Хухліна О.С., Мандрик О.Є.</i> ІНТЕНСИВНІСТЬ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА ПЕРОКСИДНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ БІЛІАРНІЙ ПАТОЛОГІЇ.....	21
<i>Воєвідка О.С., Хухліна О.С., Трефаненко І.В.</i> В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЛІПОПЕРОКСИДАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ.....	22