

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.

В клінічному аспекті навіть у хворих із субклінічним ГТ П і коморбідні процеси перебігали торпідніше, гірше піддавались традиційним засобам лікування, що може слугувати неспецифічним орієнтиром для скринінгового дослідження тиреоїдних гормонів у крові. Підтвердженням значення ГТ в прогресуванні П було дослідження кореляційної залежності між рівнями сечової кислоти в крові та швидкістю клубочкової фільтрації нирок: у хворих на П без ГТ  $r=-0,47$ ; за наявності ГТ  $r=-0,75$  ( $p<0,05$ ). Оцінка показників відношення шансів (OR 95% CI) свідчила, що найбільш несприятливий прогноз перебігу П на тлі ГТ мають такі параметри як рівень сечової кислоти (OR=1,68, CI 95%=1,38-2,05;  $p<0,05$ ), вміст креатиніну крові в крові (OR=1,63; CI 95%=1,08-2,47;  $p<0,05$ ) та швидкості клубочкової фільтрації нирок (OR=1,98; CI 95%=1,27-3,08;  $p<0,05$ ).

При дослідженні в крові стану про- і антиоксидантних властивостей крові, рівнів С-реактивного протеїну у хворих на П без та з наявністю будь-якої із форм ГТ виявлено глибший рівень їх порушень при нашуруванні ГТ, які характеризувалися торпідністю регресу при реалізації комплексного лікування як П, так і коморбідних захворювань.

П у чоловіків і жінок має свої вікові і клінічні відмінності: у жінок вона виникає в 4-6 разів рідше, як правило в постменопаузальному періоді, нашаровується на віковий поліморбідний фон та має стертий стадійний характер. ГТ у хворих на П у 2,36 разу частіше виникає у жінок, але в обох статей однаково погіршує клінічні прояви, перебіг та метаболічні порушення в крові, результати лікування як П, так і коморбідних процесів. Рання діагностика та лікування ГТ у цього контингенту хворих може розглядатися як один із шляхів підвищення ефективності загальних результатів лікування таких пацієнтів.

УДК 616.72-007.24-036.1-085.322

## **КОМПЛЕКСНИЙ ФІТОХОНДРОПРОТЕКТОРНИЙ ЗАСІБ ОСТЕОАРТІЗІ АКТИВ ПЛЮС: ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ ВИСОКИМ РІВНЕМ КОМОРБІДНОСТІ**

**Волошина Л.О., Коханюк Ю.В., Доголіч О.І.**

*Вищий державний навчальний заклад України*

*“Буковинський державний медичний університет”*,

*м. Чернівці, voloshka03@ukr.net*

Актуальність. Остеоартроз (ОА) – найпоширеніше захворювання опорно-рухового апарату, що вражає людей старших вікових груп з високим рівнем коморбідності. Вікове зниження метаболічних процесів та коморбідні захворювання є однією з провідних причин вимушеної поліпрагмазії та побічних ефектів і ускладнень від лікарських засобів. Одним із шляхів виходу із цієї ситуації є застосування комбінованих лікарських засобів, в яких важливою складовою є чинники рослинного чи біологічного походження.

Таким може вважатися препарат Остеоартізі актив плюс ("Tabco Pty Ltd" для "N'Kapharma Pharmaceuticals Export Pty Ltd", Австралія).

Мета роботи – дослідити особливості терапевтичної дії препарату Остеоартізі актив плюс у хворих на ОА з високим рівнем коморбідності.

Матеріал і методи. Спостереження проведені у 90 хворих на ОА з високим рівнем коморбідності у віці 50-76 років, 40 з яких замість класичного хондропротектора призначали фітохондропротекторний препарат Остеоартізі актив плюс упродовж 5-6 місяців. Методи дослідження: клінічні, біохімічні, статистичні.

Результати. Встановлено, що у хворих на ОА із збільшенням віку зростає рівень коморбідності кількісно та за тяжкістю як ОА, так і коморбідних процесів. Зокрема, у віковій групі 51-60 років виявляли 4-6 коморбідних захворювань, старше 60 років - 6-8 нозологій. Домінуючими кластерами були судинні ураження (артеріальна гіпертензія - АГ, ІХС - різні форми, серцева недостатність, атеросклеротичні ураження судин головного мозку), захворювання системи травлення (гастроуденопатії, холецистогепатопатії, панкреатопатії, їх поєднання з ентероколопатіями), кластер метаболічних порушень (ожиріння, цукровий діабет, гіпотиреоз). З їх прогресуванням все більш серйозними поставали проблеми медикаментозної профілактики кардіоваскулярних та гастроінтестинальних ризиків (КВР, ГІР). Важливо, що після 60 років все більш вираженими були прояви гепато-холецисто-панкреатопатій і вторинних ентероколопатій, які суттєво ускладнювали реалізацію протиревматичної терапії та знижували її ефективність, особливо хондропротекторної терапії. Майже третина із обстежених хворих, які в минулому відзначали ефективність використання хондропротекторів, за вищезазначених причин виявила небажання їх застосовувати. Саме такі хворі склали основну частину (23 із 40 осіб) ключової групи нашого дослідження. Інші - стали об'єктами групи порівняння.

Критеріями ефективності лікування були: оцінка суглобового болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), індексом Лекена; біохімічними критеріями були: динаміка рівнів С-реактивного білка, фібриногену, параметрів про- і антиоксидантних систем крові, фібринолітичних і протеолітичних властивостей плазми крові.

Встановлено, що клінічно за перший місяць спостереження переваг Остеоартізі актив плюс на суглобовий больовий синдром порівняно з Терафлексом немає, але є явний позитивний вплив на кластер уражень системи травлення, особливо панкреато-ентероколопатії; впродовж другого місяця, особливо до 5-6 місяця лікування клінічно переваги фітохондропротектора Остеоартізі актив плюс були очевидними. Важливо, що за вищезазначеними біохімічними параметрами вже під кінець першого місяця використання цього засобу виявлено вірогідне покращання відносно групи порівняння, але навіть і під кінець другого місяця його використання нормалізації цих біохімічних параметрів не досягнуто. Зазначене оцінено нами як сукупний вплив ОА та

коморбідних процесів як біохімічну патогенетичну основу їх прогресування та рецидивів.

Переваги досліджуваного фітохондропротекторного засобу перед класичним найбільш ймовірно зумовлені його складовими частинами. Ключовими є: хондроїтину сульфат та глюкозаміну сульфат з відомим механізмом дії; дуже важливим в ньому є екстракт кореневищ імбиру (протизапальні, аналгетичні, гепатопротекторні, жовчогінні, антиагрегантні властивості, активація діяльності всіх травних залоз), екстракт кори верби білої (протизапальні, аналгезуючі, антиагрегантні властивості, покращення мікроциркуляції) та екстракт плодів селери (спазмолітичні, сечогінні, протизапальні, кровоочисні ефекти, підвищення опірності організму). Завдяки цим фітокомпонентам досягнуто не тільки кращого артрологічного ефекту, але й покращено діяльність всієї системи травлення, зменшення рівнів системного запалення, оксидативного стресу, схильності до тромботичних ускладнень. Тобто, Остеоартізі актив плюс водночас володіє здатністю зменшувати загрози КВР та ГІР.

Важливо також, що лікування цим препаратом добре переносилося та встановилася довіра до нього як засобу, що посилює дію наявних у ньому глюкозаміну та хондроїтину сульфат.

Висновки. 1. Остеоартроз, як проблема, особливо в аспекті лікування, суттєво ускладнюється коморбідними захворюваннями.

2. В контексті підвищення ефективності лікування таких хворих доцільно використання комплексних фітохондропротекторних засобів з додатковим впливом на коморбідні процеси в т.ч. на кардіоваскулярні та гастроінтестинальні ризики.

3. Одним із препаратів такого ряду може вважатися фітохондропротектор Остеоартізі актив плюс.

УДК 616.12-009.72-036.1-07-0.8522

## **ЛІКУВАННЯ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ ПРЕПАРАТАМИ ЕЗАФОСФІНА ТА РАНЕКСА В КОМБІНАЦІЇ ЗІ СТАНДАРТНОЮ ТЕРАПІЄЮ**

**Ганжа В.Д., Гайдичук В.С., Сучеван А.Г., Гринюк О.Є.**

*ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги», терапевтичне відділення №1,  
м. Чернівці, LSM@ukr.net*

Хворі зі стабільною стенокардією напруги (ССН), яких в Україні на сьогоднішній час більше 3 млн, відносяться до категорії високого ризику розвитку серцево-судинних ускладнень і смерті. Навіть за умови використання найсучасніших методів терапії щороку помирає 0,9 – 1,4% хворих зі ССН, у 0,5 – 2,6% з них розвивається гострий інфаркт міокарда.

Лікування ішемічної хвороби серця (ІХС) тривалий час розглядалося з позицій покращення кардіогемодинаміки. Відомо, що патогенетично

<b>Волошин О.І., Доголіч О.І.</b> ПОДАГРА І ГІПОТИРЕОЗ: ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ І КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗАЛЕЖНОСТІ, ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ.....	23
<b>Волошина Л.О., Коханюк Ю.В., Доголіч О.І.</b> КОМПЛЕКСНИЙ ФІТОХОНДРОПРОТЕКТОРНИЙ ЗАСІБ ОСТЕОАРТІЗІ АКТИВ ПЛЮС: ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ ВИСОКИМ РІВНЕМ КОМОРБІДНОСТІ.....	24
<b>Ганжа В.Д., Гайдичук В.С., Сучеван А.Г., Гринюк О.Є.</b> ЛІКУВАННЯ СТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ ПРЕПАРАТАМИ ЕЗАФОСФІНА ТА РАНЕКСА В КОМБІНАЦІЇ ЗІ СТАНДАРТНОЮ ТЕРАПІЄЮ.....	26
<b>Геруш І.В., Таралло В.Л.</b> СИСТЕМНІ МАРКЕРИ ЗДОРОВ'Я ОБ'ЄКТІВ КОМПЛЕКСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ З УРАХУВАННЯМ ХРОНОРИТМІКИ ЖИТТЯ.....	29
<b>Горбатюк І.Б., Войткевич Ю.І.</b> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ З ХОЛЕСТЕРОЗОМ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ОЖИРІННЯ.....	30
<b>Гребеник М.В.</b> БАГАТОРІЧНИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ: ПРОБЛЕМА ВИБОРУ ТАКТИКИ.....	32
<b>Данилишин Т.М., Антофійчук М.П.</b> КОРЕКЦІЯ ХІЛЬОЗУ КРОВІ У ХВОРИХ НА СТЕАТОГЕПАТИТ.....	33
<b>Дудка І.В.</b> ЗАСТОСУВАННЯ ГІНКГО БІЛОБА У ТЕРАПІЇ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	34
<b>Дудка І.В.</b> СТАН ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.....	35
<b>Дудка Т.В., Хухліна О.С., Дудка І.В., Смандич В.С.</b> СТАН НЕЙРО-ГУМОРАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТОНУСУ БРОНХІВ ТА ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	37
<b>Дяків-Корейба Н.І.</b> ОСОБЛИВОСТІ МІКРОФЛОРИ КИШКОВОГО КАНАЛУ У ХВОРИХ З ПОЄДНАННЯМ ЖОВЧЕКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ.....	38
<b>Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю., Кітура О.Є.</b> АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНА ПАТАЛОГІЯ В ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ: ЯК ПОКРАЩИТИ ПРОГНОЗ?.....	40
<b>Журавльова Л.В., Лопіна Н.А.</b> ЗАЛЕЖНІСТЬ КАРОТИДНО-ФЕМОРАЛЬНОЇ ШВИДКОСТІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ПУЛЬСОВОЇ ХВИЛІ ВІД ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ХВОРИХ З ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ.....	42
<b>Журавльова Л.В., Огнєва О.В.</b> ДО ПИТАННЯ ДИСБАЛАНСУ АДІПОКІНІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.....	43