



**Сердулець Ю.І., Федів О.І.**

**ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ,  
ПОЄДНАНИЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2, ОЖИРІННЯМ ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ  
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Патогенез остеоартрозу (ОА) пов'язують із поєднання множинних чинників (генетичних, біомеханічних, епігенетичних, біомеханічних, метаболічних та ін.), які призводять до розвитку персистуючого запалення всіх структур суглоба, залученню в процес клітин імунної системи, жирової тканини, їх медіаторів і формування низки різноманітних за фенотипом та етіопатогенезом клінічних варіантів захворювання.

Метою дослідження стало вивчення ліпідного спектру крові у хворих на остеоартроз, поєднаний з цукровим діабетом типу 2, ожирінням та артеріальною гіпертензією.

Обстежено 15 хворих на остеоартроз (ОА), асоційований з цукровим діабетом типу 2 (ЦД-2), абдомінальним ожирінням (АО), артеріальною гіпертензією (АГ), дисліпідемією (ДЛ) – I група; 12 хворих на ОА, в поєднанні з АГ, АО, ЦД-2 без ДЛ – II група; 14 хворих з АГ, ДЛ, ЦД-2 без ожиріння – III група; 14 хворих на ОА в поєднанні з АГ, АО і ДЛ з нормальною толерантністю до глюкози – IV група та 10 хворих на ОА без ознак МС (V група). Наявність дисліпідемії оцінювали за вмістом в крові загального холестеролу (ХС), триацилгліцеролів (ТГ), холестеролу ліпопротеїнів низької (ХСЛПНГ), високої (ХСЛПВГ) та дуже низької густини (ХСЛПДНГ) у крові та індексом атерогенності (ІА).

Дослідження вмісту загального ХС в крові натше виявило вірогідну гіперхолестеролемію в усіх групах порівняння ( $p < 0,05$ ), яка у хворих I групи перевищувала показник у хворих на ОА без ознак МС в 1,82 раза ( $p < 0,05$ ), а у хворих III та IV груп відповідно в 1,43 ( $p < 0,05$ ) та 1,64 ( $p < 0,05$ ) раза із наявністю вірогідної різниці. Аналогічні зміни були зареєстровані у обстежених хворих відносно показників вмісту в крові ХСЛПНГ, які перевищували нормативні показники у хворих I групи в 2,21 раза ( $p < 0,05$ ), III групи – в 1,73 раза, IV групи – в 1,54 раза ( $p < 0,05$ ). Аналогічна тенденція змін спостерігалася і у відношенні вмісту в крові ТГ. У хворих I, III та IV груп вміст у крові ТГ перевищував нормативні значення в 1,95 раза ( $p < 0,05$ ), в 1,55 раза ( $p < 0,05$ ) та в 1,75 раза ( $p < 0,05$ ) відповідно. Відзначене також вірогідне зростання вмісту в крові ХСЛПДНГ, максимально виражене у хворих I групи – у 2 рази ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з показником V групи ( $p < 0,05$ ). Водночас, показник вмісту в крові єдиного класу протіатерогенних ліпопротеїнів – ХСЛПВГ у хворих I групи порівняння був вірогідно знижений на 37,5% ( $p < 0,05$ ), у хворих III групи – на 27,8% ( $p < 0,05$ ), у хворих IV групи – на 15,6% ( $p < 0,05$ ).

При обчисленні загальноприйнятих індексів ліпідного балансу, зокрема співвідношення ХСЛПНГ/ХСЛПВГ, було встановлено істотний ступінь дисбалансу у хворих на ОА на тлі класичного МС індекс був вищий за показник у ПЗО у 3,6 раза ( $p < 0,05$ ), у хворих III групи – 2,3 раза ( $p < 0,05$ ), у хворих IV групи – в у 1,7 раза ( $p < 0,05$ ).

Отже, у хворих на ОА, асоційований з цукровим діабетом типу 2, абдомінальним ожирінням, артеріальною гіпертензією, дисліпідемією виявлені істотніші порушення ліпідного обміну, які сприяють прогресуванню дистрофічних процесів у хрящовій тканині.

**Сіцінська І.О., Федів О.І.**

**МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА І  
ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ  
ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ НА ФОНІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ СХЕМИ ЛІКУВАННЯ ІЗ  
ВИКОРИСТАННЯМ ПРОБІОТИКА «ЛАЦІУМ»**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Великий сегмент у структурі захворювань травної системи належить ерозивно-виразковим ураженням слизової, а саме, пептичній виразці шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК). Однак коморбідність патологій протягом останніх десятиліть змінює точку зору на етіологію і патогенез.

Мета: оцінити вплив комбінованого пробіотика (роду *Lactobacillus* і *Bifidobacterium*) «Лациум» в комплексному антихеліко-бактерному лікуванні у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2. Обстежено 138 осіб, з них 30 хворих на ПВШ (група 1) (17 хворих  $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$  – група 1А, 13 хворих  $\text{CagA}^- \text{VacA}^- / \text{CagA}^- \text{VacA}^+$  – група 1Б), 18 хворих на ПВДПК (група 2) (11 хворих  $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$  – група 2А, 7 хворих  $\text{CagA}^+ \text{VacA}^- / \text{CagA}^- \text{VacA}^+$  – група 2Б) та 30 практично здорових осіб (ПЗО).

У хворих на ПВШ та ДПК без ЦД2 так і при ЦД2 за наявності токсигенних штамів  $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$  коефіцієнт R/B у цитоплазмі ендотеліоцитів ( $1,22 \pm 0,024$ ), у цитоплазмі покривного епітелію ( $1,16 \pm 0,021$ ), цитоплазмі слизистих клітин ( $1,24 \pm 0,031$ ) у порівнянні з групою хворих за наявності токсигенних штамів  $\text{CagA}^+ \text{VacA}^- / \text{CagA}^- \text{VacA}^+$  ( $1,14 \pm 0,016$ ), ( $1,07 \pm 0,031$ ), ( $1,14 \pm 0,029$ ) відповідно) у середньому вище у всіх вивчених структурах. При наявності ЦД 2 та АГ коефіцієнт R/B в ендотеліоцитах кровоносних судин СОШ у  $\text{CagA}^+ \text{VacA}^+$  осіб ( $1,34 \pm 0,028$ ), ( $1,19 \pm 0,018$ ), ( $1,25 \pm 0,023$ ) відповідно) у середньому стає ще більшим, тоді,



коли цей коефіцієнт мало змінюється в інших структурах, у т.ч. за наявності токсигенних штамів CagA+VacA-/CagA-VacA+ ((1,14±0,017), (1,09±0,021), (1,16±0,028) відповідно). Після антихелікобактерної терапії (езомепразол 20 мг 2 р/д, амоксицилін 1,0 г 2 р/д фуразолідон 200 г 4 р/д протягом 10 днів ) з використанням пробіотика «Лациум» по 1саше 2 р/д 1 міс. коефіцієнт R/B у цитоплазмі ендотеліоцитів, покривного епітелію та слизистих клітин у хворих на ПШ із АГ і ЦД2 CagA+VacA+ ((1,16±0,024), (1,05±0,017), (1,15±0,020) підвищується у порівнянні з групою хворих за наявності токсигенних штамів CagA+VacA-/CagA-VacA+ ((1,02±0,021), (0,95±0,018), (1,08±0,020) відповідно). А при відсутності супутньої патології запропонована схема підвищує коефіцієнт R/B у всіх вище зазначених структурах.

Використання запропонованої антихелікобактерної схеми лікування дозволило підсилити позитивний ерадикаційний ефект із покращення морфологічних показників слизової шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 з урахуванням токсигенності штамів.

**Слухенская Р.В.**

## **ВЛИЯНИЕ ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ**

*Кафедра внутренней медицины, физической реабилитации и спортивной медицины*

*Высшее государственное учебное заведение Украины*

*«Буковинский государственный медицинский университет»*

Основной любой нации - это здоровая нация, одной из главных задач ВУЗ - это здоровое молодое поколение, то есть студенты. Одним из направлений в физическом воспитании студенческой молодежи является физкультурно-спортивная деятельность. Это связано с ухудшением здоровья студентов, из-за режима обучения, которое сопровождается значительными физическими умственными и психическими нагрузками.

На сегодняшний день есть необходимость поиска эффективных мероприятий, которые направлены на оздоровление студенческой молодежи, в связи с этим увеличивается роль систематических занятий физической культурой и спортом, как одним из направлений физического развития, усовершенствования студентов. Физкультурно-спортивная деятельность студента должна быть разносторонней, и в первую очередь направленная не только на физическое развитие и достижения результатов в определенном виде спорта, но и на получения удовольствия и радости от занятия – во многом спортивная деятельность студента зависит не только от наличия двигательного навыка и физической подготовленности, но и от позитивного отношения к занятиям.

Одним из важнейших направлений высшего образования является формирования у студентов здорового образа жизни, при этом, физическая культура и спорт - это важнейший ресурс для развития полноценно здорового человека, который имеет значительные возможности в решении заданий разного направления – социально-экономических, воспитательно-образовательных и оздоровительных. Физическую культуру и спорт необходимо рассматривать как сильнейшее педагогическое средство оптимизации жизни и обучения студента, это одна из сторон общей культуры человека, таким образом, физическое воспитание – это одно из направлений формирования разностороннего развития личности студента, его индивидуальности.

На протяжении учебного года реализуются разные формы оздоровительной деятельности студента: запланированные и самостоятельные занятия физической культурой. Все эти формы двигательной активности вместе позволяют обеспечить двигательную активность студента на протяжении всего дня, рационально распределить физическую, умственную и эмоциональную нагрузку. Для них необходимо организовать секционную работу с разных видов спорта, а также имеющих популярность на данное время оздоровительных видов гимнастики и единоборств. Необходимо и дальше анализировать проведения свободного времени студентами ВУЗ с усовершенствования теоретических и практических рекомендаций по организации физкультурно-спортивной работы.

**Смандич В.С.**

## **ЗАСТОСУВАННЯ L-КАРНІТИНУ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ОЖИРІННЯ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Важливою проблемою в Україні та світі сьогодні є ожиріння, захворюваність на яке за останні роки зросла на 57%. Це найбільш поширена ендокринна патологія, яка зустрічається, у середньому, в 80% ендокринологічних хворих. Серед патологій, яка є коморбідною з ожирінням, істотно місце займає хронічний панкреатит (ХП), виникнення якого суттєво знижує якість життя хворих, сприяє розвитку істотних розладів ліпідного обміну - формування ліпідного дистрес-синдрому. Нагальною проблемою сьогодення є також пошук ефективних засобів щодо корекції фонових метаболічних розладів, які б сприяли зростанню ефективності лікування та профілактиці прогресування даних захворювань.

L-карнітин - вітаміноподібна сполука, яка бере участь в процесах обміну речовин в якості переносника жирних кислот через клітинні мембрани з цитоплазми в мітохондрії, де ці кислоти піддаються процесу β-окислення з утворенням великої кількості метаболічної енергії (у формі АТФ). L-карнітин нормалізує білковий і жировий обмін, відновлює лужний резерв крові, пригнічує утворення кетокислот і анаеробний гліколіз, зменшує ступінь лактатацидозу, а також підвищує переносимість фізичних навантажень, при цьому сприяє економічному витрачання глікогену і збільшенню його запасів у печінці. Доведена патогенетична роль L-