

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА (ДЕРЖАВНА) АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ГО «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Збірник матеріалів науково-практичної конференції
з міжнародною участю
«КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ
ТА НЕВИРІШЕНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЇ»
16-17 березня 2023 року**

Конференція внесена до реєстру заходів
безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5501283

**м. Чернівці
2023**

УДК 616.1/4-036.1-06-07-08(063)

К 63

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Коморбідний перебіг захворювань внутрішніх органів: сучасний стан проблеми та невирішені питання корекції” (Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, 16-17 березня 2023 року) – Чернівці: Медуніверситет, 2023. – 144 с.

У збірнику наведені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю “Коморбідний перебіг захворювань внутрішніх органів: сучасний стан проблеми та невирішені питання корекції” (Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, 16-17 березня 2023 року) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним питанням поєданого перебігу захворювань внутрішніх органів у хворих різних вікових груп.

Рецензенти:

Ілащук Т.О. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці) МОЗ України.

Плеш І.А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці) МОЗ України.

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

ISBN 978-617-519-024-1

Рекомендовано до друку Вченою Радою Буковинського державного медичного університету (протокол №11 від 23 березня 2023 року)

Буковинський державний медичний університет, 2023.

У науковій літературі описано вплив кінезіотейпування на пацієнтів з ОА колінного суглоба. Зокрема, дослідники порівняли групу втручання, яка отримувала кінезіотейпування, з групою плацебо, яка отримувала фіктивне тейпування. Результати за опитувальником WOMAC засвідчили, що кінезіотейпування посприяло покращанню самопочуття досліджуваних порівняно з фіктивним тейпуванням: больові відчуття і ранкова скутість стали менш інтенсивними або ж зникали.

Варто зазначити, що поширеним симптомом ОА колінного суглоба є слабкість чотириголового м'яза стегна, а це може негативно впливати на функцію суглоба та прискорювати прогресування його дегенерації. Тому підвищити силу чотириголового м'яза стегна в разі ОА колінного суглоба вкрай важливо.

Результати аналізу літературних джерел з цієї проблеми засвідчили, що кінезіотейпування або кінезіотейпування плюс традиційна терапія має значний вплив на полегшення болю та ізокінетику, але не на ізометричне покращення сили м'язів у пацієнтів з ОА колінного суглоба. Виявлення зростання ізокінетичної сили м'язів є особливо цінним, оскільки це дуже важливо для стабільності коліна.

Висновок. Кінезіотейпування у пацієнтів з ОА колінного суглоба ефективно відновлює його функцію і зменшує біль. Подальше дослідження застосування цього методу для лікування пацієнтів, які страждають на згадане захворювання, є перспективним.

ПРОФІЛАКТИКА РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ З МЕТОЮ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Конфедрат М-М.І.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
konfedrat.mykhailo.mf2@bsmu.edu.ua*

«Хворобу легше попередити, ніж лікувати» — ці слова давньогрецького філософа-матеріаліста Демокріта дуже влучно можна поєднати з перебігом та ускладненнями, які по собі лишає ревматоїдний артрит (РА).

Ревматоїдний артрит — аутоімунне захворювання невідомої етіології, що характеризується несиметричним ерозивним артритом (синовітом) і позасуглобовими (системними) ураженнями внутрішніх органів. Здебільшого захворювання має хронічний перебіг, що призводить до прогресування деструкції, деформації та порушення функції суглобів, істотного зниження якості життя, інвалідизації і передчасної смерті без своєчасної адекватної терапії.

Рівень смертності у хворих на РА вищий, принаймні, у два рази ніж у загальній популяції. Цей показник погіршується з кожним роком.

Лікування хворих РА потребує великих коштів, які суттєво перевищують витрати на лікування більшості хронічних захворювань. Згідно з даними фармакоекономічного аналізу, проведеного в США встановлено, що роботодавець із 5000 працівниками за рік втрачає 1, 2 млн. доларів за рахунок працівників із РА, що приблизно складає 15,9 тис. доларів на одного працівника з РА на рік.

Серцево-судинні катастрофи, як причина передчасної летальності пацієнтів з РА, за даними різних авторів, становлять від 10,8 до 48%. У недавніх дослідженнях показано, що ризик кардіоваскулярних ускладнень у хворих РА значно вище, ніж в популяції, і не відрізняється від ризику, кардіоваскулярних ускладнень у пацієнтів, які страждають захворюваннями з доведеним високим кардіоваскулярним ризиком (цукровий діабет 2- го типу, АГ). У цьому зв'язку саме захворювання і його лікування нині визнані ймовірними факторами ризику ураження серця.

В Штаті Міннесота було проведено когортне дослідження серед 603 пацієнтів з ревматоїдним артритом та 603 без нього. В результаті спостережень виявлено частішу госпіталізацію з приводу ІХС в пацієнтів з ревматоїдним артритом.

Так як це захворювання нез'ясованої етіології, основні зусилля повинні спрямовуватись на первинну неспецифічну профілактику, що передбачає створення нормальних умов для життя та праці, раціональне харчування та загартування організму. Ці елементарні заходи допоможуть підвищити імунітет, а це в свою чергу дасть шанс, захистити організм від ревматоїдного артрити та наслідків, які він за собою несе.

Отже, ревматоїдний артрит – це захворювання нез'ясованої етіології, яке важко перебігає та піддається лікуванню. Тому з метою збереження життя та здоров'я пацієнта і профілактики серцево-судинних захворювань, найкращим варіантом буде попередити виникнення ревматоїдного артрити. Таким чином в майбутньому вдасться зберегти життя, працездатність людини та зекономити кошти на лікуванні.

КЛІНІЧНІ ТА ПАТОГЕНЕТИЧНІ ВІДМІННОСТІ СТАНУ КОМПОНЕНТІВ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ОЖИРІННЯ ІЗ ТА БЕЗ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Кирилюк Ю.В., Яковлева Л.Є., Хухліна О.С., Мандрик О.Є.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

kostenyuku21@gmail.com

На початку ХХІ ст. особливої актуальності у медицині набула проблема діагностики та лікування неалкогольної жирової хвороби печінки – (НАЖХП), яка причинно-наслідково пов'язана з ожирінням, цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу, інсулінорезистентністю (ІР), гіперліпідемією та атеросклерозом. НАЖХП