

**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.

який достовірно відрізнявся від обох груп хворих з коронавірусною хворобою ($p_{1-3} < 0,001$, $p_{2-3} < 0,001$).

Висновок: Отримані дані здійсненого обстеження пацієнтів свідчать про наявність ниркової дисфункції у хворих з коронавірусною інфекцією, а у пацієнтів з COVID-19 на тлі ІХС ці зміни мали найвищий ступінь.

ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ КЛІНІКО-БІОХІМІЧНИХ СИНДРОМІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2

Коцюбійчук З.Я.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
kotsiubiichuk.zoriana@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. Проблемою сьогодення є рання діагностика та лікування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), зокрема, такої клінічної форми, як неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) у хворих на цукровий діабет типу 2 (ЦД2). Однак за певних умов, на тлі декомпенсації вуглеводного обміну, наявності ускладнень ЦД2 (мікро-, макроангіопатія, нейропатія, нефропатія) – НАСГ може прогресувати із резистентним до лікування цитолітичним та мезенхімально-запальним синдромами.

Метою дослідження було встановити ймовірний вплив біциклолу на клінічні прояви НАСГ, маркери цитолізу гепатоцитів, холестазу, мезенхімального запалення у хворих на НАСГ та ЦД2, ступінь стеатозу гепатоцитів та стадію фіброзу печінки.

Матеріали та методи. Проведені дослідження в динаміці лікування у 60 хворих на НАСГ із ЦД типу 2 середнього ступеня тяжкості, серед яких у 15 осіб (25,0 %) ЦД був у стадії компенсації, у 45 (75,0 %) субкомпенсований. Крім ЦД2 у хворих на НАСГ на момент включення в дослідження не було встановлено іншої хронічної загальносоматичної патології в активній фазі або у стадії декомпенсації. Залежно від призначеного лікування за випадковою ознакою обстежені хворі були поділені на 2 групи.

Результати. У динаміці лікування з використанням Біциклолу 2 групи відмічали більш інтенсивне зменшення клінічних проявів захворювання та нормалізація самопочуття пацієнтів. Зокрема, після лікування симптоми астено-вегетативного синдрому (АВС) у 1 групі спостерігалися у 1,6 рази рідше від частки хворих, в яких прояви були зафіксовані до лікування, водночас, у 2 групі прояви АВС за частотою їх маніфестації були зареєстровані у 8,3 рази меншій кількості осіб, які мали даний синдром до лікування із наявною істотною різницею в частоті АВС між групами після лікування. Біль/дискомфорт/важкість у правому підребер'ї турбував після проведення лікування відповідно у 1 та 2 групах - у 1,7 та 12,3 рази меншої частки хворих у порівнянні з часткою хворих, в яких прояви були зафіксовані до лікування, з істотною різницею в частоті прояву вказаного синдрому у міжгруповому

аспекті. На 90-й день лікування позитивна динаміка спостерігалася щодо синдрому холестазу лише у 2 групі хворих, який наприкінці лікування був присутнім лише у 3 (9,4%) осіб, що склало зниження частоти виявлення синдрому у 4,4 рази, водночас, зміни в групі контролю були не вірогідні. У хворих обох груп порівняння після лікування значно зменшились прояви диспепсії: зникла нудота, відрижка повітрям, здуття живота. Так, після лікування симптоми диспепсії у 1 групі спостерігалися у 1,3 рази рідше від кількості пацієнтів, в яких дані прояви були зафіксовані до лікування, водночас, у 2 групі прояви диспепсичного синдрому за частотою їх маніфестації були зареєстровані у 4,6 рази меншої кількості осіб, із наявною істотною різницею між групами після лікування.

Висновки. Застосування Біциклолу упродовж 3 місяців сприяло усуненню біохімічних синдромів НАСГ у хворих на ЦД типу 2: цитолізу, холестазу, мезенхімального запалення із повною нормалізацією їх маркерів, сприяє вірогідному зворотному розвитку стеатозу гепатоцитів та зниженню індексу фіброзу печінки. Курс лікування рекомендовано проводити хворим на НАСГ на тлі ЦД2 упродовж 90 днів 1 або 2 рази на рік.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Каушанська О.В., Ротар Я.Ф., Руснак Т.І., Тимчук В.Г.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

kaushlen@gmail.com

Актуальність. В даний час патологія суглобів є однією з найбільш актуальних проблем медицини, а лікування має першорядне значення для збереження фізичної активності і працездатності хворого. Аналіз соціальної значущості різних хронічних захворювань (серцево-судинні, неврологічні, цукровий діабет і ін.) показав, що хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини, не займаючи провідного місця по частоті, вносять найбільший внесок у формування всіх трьох вивчених випадків: зниження працездатності, погіршення загального стану здоров'я пацієнта і число звернень до лікаря загальної практики.

РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ (РА) – хронічна автоімунна системна запальна хвороба сполучної тканини невідомої етіології з переважним ураженням суглобів типу ерозивно-деструктивного прогресуючого поліартриту, переважно периферичних суглобів. Для нього характерне симетричне ураження п'ястково-фалангових, проксимальних міжфалангових суглобів, II–IV плесно-фалангових, пізніше – колінних, променезап'ясткових та інших суглобів. Пізніше на перший план виступає прогресуюча деформація суглобів за рахунок періартикулярних тканин. Прилеглі м'язи атрофуються. Розвиваються згинальні контрактури, неухильно наростає фіброзне, а пізніше – кісткове анкілозування до повної фіксації суглобів. Лікувальна фізична