

✓

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної адміністрації
Чернівецька обласна організація
«Асоціація терапевтів імені академіка В.Х.Василенка»**

**МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД**

**Матеріали науково-практичної конференції
(14-15 квітня 2016 року)**

**м. Чернівці,
2016**

УДК: 616.1/4-008.9-07-08(063)

ББК: 54.15я434

М54

Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 14-15 квітня 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 138 с.

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід» (Чернівці, 14-15 квітня 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Т.О. Ілащук

доктор медичних наук, професор Н.В. Пашковська

ISBN 978-966-697-636-2

© Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», 2016

основної групи виявило його зниження як при II-й (на 43,52%, $p < 0,05$) так і при III-й стадіях захворювання (на 67,57%, $p < 0,05$) відповідно до значень ПЗО. У обстежених контрольної групи МВЛ була нижчою при II-й стадії захворювання на 42,82% ($p < 0,05$), а при III-й – на 66,04% ($p < 0,05$) відповідно.

Висновок. При III-й стадії ХОЗЛ у хворих з супутніми виникає істотніше зниження показників ЖЄЛ (13,42% ($p < 0,05$)), ФЖЄЛ (11,90% ($p < 0,05$)) та ОФВ₁ (16,30% ($p < 0,05$)) порівняно з показниками хворих на ХОЗЛ без супровідної патології.

УДК: 615.362.357:616.36-003.826-02:616-008.9

ДОЦЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ ЗІ СТЕАТОГЕПАТОЗОМ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ


Лукашевич І.В.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці, bsmu@edu.ua*

Метою дослідження було вивчення ефективності корекції клінічних проявів сладж-феномену у хворих зі стеатогепатозом на тлі метаболічного синдрому за допомогою урсодезоксихолієвої кислоти.

Матеріали та методи. Для характеристики морфо-функціонального стану гепатобіліарної системи проводили програмне УЗД 32 хворим на стеатогепатоз з явищами сладж-феномену та без нього віком від 41 до 73 років з анамнезом захворювання від 5 до 17 років. Домінуючий контингент – жінки (63%).

Результати досліджень. При обстеженні було виявлено, що у 23 хворих мали місце явища сладж-феномену від $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ об'єму жовчного міхура на фоні помірного збільшення його об'єму, товщини і щільності стінки, ущільнення внутрішньопечінкових жовчних протоків при нормальних розмірах та підвищеній ехощільності печінкової паренхіми.



інічний перебіг патології у пацієнтів вирізнявся схильністю до епізодичного перебігу, знижувалась якість життя пацієнтів, була меншою ефективність гепатопротекторно-жовчогінної терапії, яка потребувала більш тривалого застосування, помірно підвищувалась активності ЛФ, ТГ, ЛДГ(заг.), ГГТП, достовірно підвищувався рівень холестерину та

Програма оздоровлення досліджуваного контингенту хворих включала в себе корекцію харчового режиму, дозоване фізичне навантаження, жовчогінно-гепатопротекторну терапію рослинними репаратами в поєднанні з урсодеоксихолієвою кислотою (препарат "Урсохол" ПрАТ ФФ Дарниця) впродовж 1 - 1,5 міс. Після закінчення курсу лікування пацієнти відмічали суттєве покращення самопочуття, у більшості зникали скарги з боку основного захворювання. Крім того, відмічались і позитивні біохімічні зміни крові: активність АЛТ, ЛДГ(заг.), ГГТП після проведеного лікування наближалася до нормального рівня, вміст холестерину та ТГ в плазмі крові коливалися в межах норми. При ультразвуковому дослідженні зменшилась товщина стінки жовчного міхура та суттєво зменшились явища сладж-феномену.

УДК: 616.12-008.331.1-036:616-008.9

**АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ - ОДНА ІЗ СКЛАДОВИХ
МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ**

Ляшук Р.П., Ляшук П.М.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці*

Складові метаболічного синдрому (артеріальна гіпертензія, ожиріння, інсулінорезистентність, дисліпідемія) суттєво збільшують ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Центральне місце у формуванні ризику серцево-судинної патології посідає феномен вікового підвищення

| | |
|---|----|
| РОЛЬ ТРАНСФОРМУЮЧОГО ФАКТОРА РОСТУ-БЕТА У ПРОГРЕСУВАННІ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ З НАЯВНІСТЮ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ Зуб Л.О., Новиченко С.Д..... | 55 |
| ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРВІТИНУ Ляшук Т.О., Окіпняк І.В., Бачук-Понич Н.В. | 56 |
| КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ОБСТРУКТИВНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ Каспрук Н.М. | 57 |
| ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ СИРОВАТКИ КРОВІ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ЕНДОМЕТРІОЗ, АСОЦІЙОВАНИЙ ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ, НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ Коваль Г.Д. | 60 |
| ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ Колоскова О.К., Буринюк-Глов'як Х.П. | 62 |
| ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ Конопкіна Л.І., Ботвінікова Л.А. | 64 |
| ЛІКУВАННЯ ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ Корильчук Н.І. | 66 |
| ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З УРАЖЕННЯМ НИРОК Кулачек В.Т., Василюк Н.В., Руснак І.Т., Кулачек Я.В., Мороз Т.М. | 68 |
| РОЛЬ СИМБІОТИКІВ У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Кушнір Л.Д., Багрій В.М. | 69 |
| ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ Кушнір Л.Д., Багрій В.М., Гараздук І.В. | 71 |
| ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ ЗІ СТЕАТОГЕПАТОЗОМ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ Лукашевич І.В. | 74 |
| АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ - ОДНА ІЗ СКЛАДОВИХ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ Ляшук Р.П., Ляшук П.М. | 75 |