

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 поєданого 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.

продукції γ -ІФН відзначалася в 69,7% випадках основної групи, а в групі зіставлення – 13,2% хворих.

Таким чином, в ході загальноприйнятого лікування рівень СІФ залишався підвищеним, що можна вважати активацією вірусної інфекції. Деринат володіє властивостями стимулювати продукції α -ІФН та γ -ІФН лейкоцитами у хворих на СГ із латентною формою ГІ.

УДК 616.12-008.311.1-092

**ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАНЕКСУ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ
УРАЖЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ
У ХВОРИХ НА СИМПТОМАТИЧНУ АРТЕРІАЛЬНУ
ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЛІТНЬОМУ ТА СТАРЕЧОМУ ВІЦІ**

Лукашевич І.В.

*Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”,
м. Чернівці, prop_therapy@bsmu.edu.ua*

Для пацієнтів із симптоматичною артеріальною гіпертензією (САГ) літнього та старечого віку характерний розвиток поліморбідності системного та судинного характеру. Близько 90% таких пацієнтів мають ураженням гепатобіліарної системи. Тому вибір препаратів раціональної медикаментозної профілактики цієї патології є надзвичайно актуальним.

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності включення препарату „Гепанекс” (“Bazkidfarma”), до складу якого входять артишок, силімарин, холін, кульбаба та L-метіонін в комплексну терапію хворих на САГ літнього та старечого віку з метою профілактики уражень гепатобіліарної системи.

Обстежено 28 хворих на САГ та серцеву недостатність ФК II-III віком від 61 до 75 років, які знаходились на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. За даними амбулаторних карт та поточного клініко-інструментального і біохімічного обстежень у 27 (96,4%) пацієнтів було виявлено хронічний холецистит (некалькульозний, калькульозний), у 18 (64,3%) – стеатогепатоз, у 2 (7,1%) – хронічний гепатит і у 11 (39,3%) – поєднана патологія гепатобіліарної системи. 18 пацієнтам, які склали основну групу, до стандартного комплексу лікування додатково отримували „Гепанекс” по 1 капсулі 2 рази на добу впродовж 30 днів. Хворі групи контролю (10 осіб) отримували тільки стандартний комплекс лікування.

Після закінчення стаціонарного курсу лікування пацієнти обох груп відмічали суттєве покращення самопочуття, у більшості зникали скарги з боку основного захворювання. Проте пацієнтів групи контролю продовжували турбувати періодичні болі в правому підреб'ї, нудота. Крім того, відмічались і позитивні біохімічні зміни крові: концентрація глюкози, рівень загального і прямого білірубину, холестерину та тригліцеридів до лікування були вищими

порівнюючи із здоровими та майже не відрізнялися між основною та контрольною групою. Стандартне лікування призводило лише до незначного зменшення досліджуваних показників, а додаткове призначення „Гепанексу” в комплексному лікуванні призводило наближення параметрів плазми крові до норми. Активність АСТ, АЛТ, ЛДГ(заг.), ГГТП в основній групі після проведеного лікування також наближалася до нормального рівня, що свідчить про мембранстабілізуючу та імунокорегуючу дію „Гепанексу”. Значення вмісту в плазмі крові сечової кислоти, альбуміну, загального білку, сечовини, кальцію, заліза, неорганічного фосфору коливалися в межах норми як за стандартного лікування, так із включенням в комплексне лікування препарату „Гепанекс”.

При ультразвуковому дослідженні основної групи осіб після лікування розміри печінки наближалися до норми, зберігалася підвищена ехогенність печінки та гетерогенність паренхіми, але зменшилось дорзальне поглинання ехосигналу, зменшилась товщина стінки жовчного міхура, чітко візуалізувалися судини системи ворітної вени з гетерогенними стінками.

Таким чином, включення препарату „Гепанекс” в комплексне лікування САГ пацієнтів літнього та старечого віку запобігає розвитку ускладнень з боку гепатобіліарної системи.

ПОРІВНЯННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Максимець Т.А., Складаров Є.Я.

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
м.Львів, maksymets.t@gmail.com*

Актуальність. У світі налічується понад 400 млн. людей, які страждають на ожиріння, близько 1,6 млрд. мають надлишкову масу тіла і за прогнозами ВООЗ, до 2025 року кількість таких хворих подвоїться. Ожиріння є фактором ризику ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, інших серцево-судинних, шлунково-кишкових, онкологічних та алергічних захворювань.

Вісцеральний жир розглядають як активний ендокринний орган, який продукує проатерогенні та прозапальні адипоцитокіни.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) часто перебігає на фоні ожиріння, яке погіршує її перебіг, призводить до ускладнень та підвищує смертність.

Мета. Порівняти метаболічний статус пацієнтів з ожирінням залежно від наявності ІХС.

Матеріали і методи. Обстежено 52 пацієнти з надмірною масою тіла та ожирінням. Серед них чоловіків було 28 (52%) та жінок - 27 (48%). Середній вік склав 55,8 років. Всім хворим було проведено наступні обстеження: загальноклінічні, інструментальні (УЗД органів черевної порожини, ЕКГ, Ехо-КГ) та лабораторні (ліпидограма; показники вуглеводного обміну в крові: глюкоза,

ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ТА ВМІСТ ПРОСТАГЛАНДИНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК II-III СТАДІЇ З НАЯВНІСТЮ <i>HELICOBACTER PYLORI</i>	63
<i>Кушнір Л.Д., Гонцарюк Д.О.</i> ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ У ПОЄДНАННІ З ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ: НАСКІЛЬКИ СТРАЖДАЄ СУОРОЧУВАЛЬНА ФУНКЦІЯ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА?.....	64
<i>Лазаренко О.М., Кузьміна А.П.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ В ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ.....	65
<i>Лоскутов А.Л., Мацюх Н.В.</i> ВПЛИВ ДЕРИНАТУ НА ІНТЕРФЕРОНОГЕНЕЗ У ХВОРИХ НА СТЕАТОГЕПАТИТ НА ФОНІ ВІРУСНОГО ВТОРИННОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ.....	66
<i>Лукашевич І.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАНЕКСУ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА СИМПТОМАТИЧНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЛІТНЬОМУ ТА СТАРЕЧОМУ ВІЦІ.....	68
<i>Максимець Т.А., Склярів Є.Я.</i> ПОРІВНЯННЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ШЕМИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ.....	69
<i>Мельник О.Б., Федів О.І.</i> ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ПОЄДНАНОЇ З ОЖИРІННЯМ, З УРАХУВАННЯМ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ.....	70
<i>Мікулець Л.В.</i> ЗМІНИ МІКРОБІОМУ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ ТА СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОЄДНАННІ З ДИСБАКТЕРІОЗОМ КИШЕЧНИКА.....	72
<i>Міхалєва Т.В., Сичов О.С., Горбась І.М., Смірнова І.П., Талаєва Т.В., Гетьман Т.В., Дорохіна Г.М., Жуковська Г.С., Гур'янов В.Г., Міхалєв К.О., Чурсіна Т.Я.</i> ФІБРИЛЯЦІЯ ПЕРЕДСЕРДЬ НЕКЛАПАННОГО ГЕНЕЗУ У ПАЦІЄНТІВ У ВІЦІ ДО 65 РОКІВ: АСОЦІАЦІЯ З ПОЛІМОРФІЗМОМ rs10465885 ГЕНА КОНЕКСИНУ-40 ТА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА.....	74
<i>Назаренко К.В.</i> ВІКОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА РИЗИК ПОРУШЕНЬ КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА СПОЛУЧЕНУ ПАТОЛОГІЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХОЗЛ.....	78
<i>Назаренко К.В.</i> ДОБОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХОЗЛ ПРИ БРОНХООБСТРУКЦІЇ РІЗНОГО СТУПЕНЮ ТЯЖКОСТІ.....	80
<i>Нестеровська О.А., Ступницька Г.Я.</i> ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, ПОЄДНАНОГО ІЗ ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ.....	81
<i>Олійник М.В., Стаднюк Л.А., Давидович О.В.</i> РИЗИКИ ВИКОРИСТАННЯ ВАРФАРИНУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ.....	82