



**Окіпняк І.В.**

### **ЗМІНИ ДОБОВОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою дослідження став аналіз змін добової ритміки артеріального тиску (АТ) у пацієнтів із артеріальною гіпертензією (АГ) та остеоартрозом (ОА) залежно від наявності надлишкової маси тіла.

Проаналізовано результати добового моніторингу АТ, яке було проведено 65 пацієнтам з ізольованою АГ (група I, n=35) та АГ поєднаною з ОА (група II, n=30). Залежно від величини індексу маси тіла (ІМТ) пацієнтів обох груп було розподілено на дві підгрупи: ІА (n=17) та ІІА (n=18) – особи з ІМТ<25 кг/м<sup>2</sup>; ІБ (n=15) та ІІБ (n=15) – пацієнти з ІМТ>25 кг/м<sup>2</sup>.

Встановлено, що показник середньодобового систолічного артеріального тиску (САТ) був достовірно вищим у хворих групи II (161,34±5,24 мм рт. ст.) у порівнянні з особами групи I ((148,26±3,82) мм рт. ст., p<0,05). Подібна закономірність відмічалась і для значень середньодобового діастолічного артеріального тиску (ДАТ). Так, у пацієнтів групи I цей показник становив 86,44±2,72 мм рт. ст., в той час, як у осіб групи II він складав – 95,18±3,15 мм рт.ст.) (p<0,05). Середньодобові значення САТ та ДАТ у пацієнтів обох груп залежно від ІМТ показав, що всередині груп відбувається зростання середньодобових значень АТ зі зростанням ІМТ. Так, у обстежених осіб з ІМТ<25 кг/м<sup>2</sup> середньодобові значення САТ становили 153,62±4,38 мм рт.ст., а ДАТ – 87,31±2,93 мм рт.ст.; в той час, як у пацієнтів підгруп ІБ та ІІБ реєструвалися достовірно вищі значення обох показників: 168,24±5,71 мм рт.ст. (p<0,05) для САТ та 96,89±3,74 мм рт.ст. (p<0,05) для ДАТ. Отже, у пацієнтів з коморбідним перебігом АГ та ОА вірогідно збільшуються добові коливання САТ і ДАТ із зростанням ІМТ, що суттєво погіршує прогноз у цієї категорії пацієнтів.

**Паліброта Н.М.**

### **ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВІ УРАЖЕННЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ: ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ЛІКУВАННЯ**

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

Останнім часом у терапевтичних колах все більше уваги приділяється коморбідній патології. Зокрема, встановлений чіткий взаємозв'язок неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) з розладами вуглеводного обміну, обумовленими інсулінорезистентністю. Цукровий діабет 2-го типу та/або порушення толерантності до глюкози асоціюються з НАЖХП в 75% випадків. Більшість теорій вказують на важливу роль перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), яке може бути причиною пошкодження біологічних мембран, порушення функцій печінки. Анатомо-функціональний зв'язок гепатобіліарної системи з органами гастроуденальної зони сприяє формуванню і прогресуванню патологічних змін у цих органах. Встановлений чіткий взаємозв'язок порушень ліпідного і вуглеводного обміну, обумовлених інсулінорезистентністю, та інтенсифікації ПОЛ з розвитком ерозивно-виразкових уражень шлунка (ЕВУШ).

Мета роботи - вдосконалити методику диференційованого лікування ЕВУШ у хворих на НАЖХП.

Обстежено 20 хворих на НАЖХП з ЕВУШ: 1-а (контрольна) група (10 осіб) – отримувала базисну терапію. 2-а (основна) група (11 осіб) – додатково препарат Екстра Ербісол® внутрішньо-м'язово щоденно двічі по 2 мл впродовж 3 тижнів. Зменшення інтенсивності астенічного та диспепсичного синдромів спостерігалось у пацієнтів основної групи на 5-7 день лікування, тоді, як у хворих контрольної групи - на 10-12 день. У хворих 2-ї групи виявлено вірогідне зниження загального білірубіну, його прямої фракції в динаміці лікування (p<0,05); нормалізація рівня непрямого білірубіну, АлАТ. Встановлено більш істотне зменшення показників ПОЛ у сироватці хворих основної групи: вміст малонового альдегіду зменшився на 20,1% (p<0,001) проти 11,6% (p<0,05) у контрольній групі; вміст дієнових кон'югатів – на 22,7% (p<0,05) проти 14,5% (p>0,05). Вивчення ендоскопічної картини у пацієнтів 2-ї групи показало загоєння ЕВУШ впродовж 3 тижнів у 81,8% пацієнтів (в 1-й групі – у 60,0%).

Таким чином, застосування на тлі базисної терапії Екстра Ербісолу® збільшує ефективність лікування ерозивно-виразкових уражень шлунка у хворих на НАЖХП, що обумовлено, зокрема, антиоксидантними та гепатопротекторними властивостями препарату.

**Патратій М.В., Щербиніна М.Б.**

### **ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

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

Остеоартроз – є однією з найчастіших причин втрати працездатності людьми молодого віку. Пацієнти з цією патологією вимушені протягом багатьох років регулярно приймати нестероїдні протизапальні препарати, які підвищують кишкову проникливість, що не може не вплинути на стан мікрофлори порожнини товстої кишки.