

**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.

різниця між групами була значно вищою в групі астми для рівнів ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ) (6,026 мг/дл, 95% ДІ = 2,696-9,356, $p < 0,001$) і загального холестерину (8,161 мг/дл, 95% ДІ = 3,006-13,316, $p = 0,002$) порівняно з контрольною групою. Відзначено, що рівень ЛПВЩ в сироватці крові хворих на астму нижчий, за рівень ЛПВЩ здорових людей.

2. Існує кореляція між концентрацією великих частинок ЛПВЩ у сироватці крові та об'ємом форсованого видиху (ОФВ1) у хворих на алергічну астму. Результати обстеження показали, що у пацієнтів з астмою рівень сироваткового ароА-I і великих частинок ЛПВЩ позитивно корелює з ОФВ1, на відміну від сироваткових тригліцеридів, ЛПНЩ, та ароВ, які спричинюють обструкцію дихальних шляхів.

3. Концентрація частинок ЛПВЩ негативно корелює з рівнем еозинофілів сироватки крові хворих на астму. Це дослідження підтверджує зв'язок системної запальної відповіді 2 типу при atopічній астмі з рівнем ЛПВЩ у сироватці крові.

Висновок. Ліпопротеїни високої щільності відіграють важливу роль як у вродженому, так і в набутому імунітеті. АроА-I разом з ЛПВЩ виступають ендогенними протизапальними медіаторами, які зменшують активність ефекторних клітин в еозинофілах та нейтрофілах, чим запобігають виникненню алергічної реакції.

ОСОБЛИВОСТІ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Андрусак О.В., Пижик М.А.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
alex.a@bsmu.edu.ua*

Кількість хворих на хронічний панкреатит (ХП) в останні роки продовжує неухильно зростати. Хворі на ХП складають 25% від загальної кількості осіб, які звертаються до гастроентерологічних кабінетів поліклінік України, вони займають до 12% ліжок в гастроентерологічних стаціонарах.

Вплив декількох етіологічних факторів разом з несприятливими ефектами чинників ризику ХП та частою поєднаною патологією значно сприяють частим загостренням ХП, його прогресуванню та формуванню зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози, синдромів мальдигестії та мальабсорбції, порушення усіх видів обміну. Дуже серйозними для хворого можуть стати наслідки при поєднанні ішемічної хвороби серця (ІХС) і ХП, що характеризується тяжким перебігом обох захворювань, атиповими проявами кожної з цих патологій. Це все зумовлює значні складнощі в діагностиці, пізню адекватну терапію та високу летальність.

Мета. Вивчити клініко-патогенетичні механізми розвитку ХП в поєднанні з ІХС, вплив даних захворювань одне на одного.

Матеріали та методи досліджень. Проаналізовано дані досліджень та публікацій 2015-2023 років, щодо вивчення проблеми поєднаної патології хронічного панкреатиту та ішемічної хвороби серця. Було обстежено 12 чоловіків (середній вік 57,2 + 5,7 роки) та 5 жінок (середній вік 62,9 + 5,2 роки), які перебували на лікуванні в ЛШМД м. Чернівці з 2022 по 2023 роки.

Результати. Біль в животі разом з диспепсичним синдромом провокують ангінальні напади, сприяючи погіршенню перебігу останніх. Поєднання ХП та ІХС характеризується атипичним больовим синдромом, особливо в лівій половині грудної клітки, що створює значні труднощі в діагностиці даних хвороб, обумовлює запізнилу адекватну терапію та високу летальність. Нервово-рефлекторні больові реакції та харчове навантаження при існуючій патології підшлункової залози в більшій мірі знижують толерантність до фізичного навантаження, аніж при ізольованій ІХС, що пояснюється вісцеро-вісцеральними рефлексамі та патологічною гемодинамічною реакцією. Погіршення кровопостачання підшлункової залози, зниження фібринолітичного потенціалу зумовлюють наростання ішемії, гіпоксії залози, деструкцію ацинарних клітин, фіброзування паренхіми залози з розвитком її екзо- і ендокринної недостатності з відповідними наслідками для хворого. При проведенні досліджень стану артеріальних судин, було виявлено, що при коморбідності хронічного панкреатиту з ІХС, склероз стінок артерій спостерігався у 79,6 %, що на 47,9 % більше, ніж при ізольованому ураженні підшлункової залози.

Висновки. Враховуючи досить велику поширеність захворювання на хронічний панкреатит та інші захворювання підшлункової залози, досить актуальним і важливим є вивчення впливу коморбідних патологій на ПЗ, зокрема ішемічну хворобу серця. Виділено ряд спільних патогенетичних ланок, які обтяжують один одного при поєднанні ХП та ІХС. Досконале вивчення патогенезу цих захворювань дозволить вчасно діагностувати і в подальшому ефективно лікувати дані захворювання, підвищити якість життя пацієнтів, зменшити захворюваність і летальність.

ВПЛИВ ІМУНОЛОГІЧНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ОРГАНІЗМУ НА СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ПАРОДОНТА

Шило М.М.

*Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького,
м. Львів, tarjanka.shylo@gmail.com*

Останні десятиріччя характеризуються значним зниженням якості здоров'я як дорослого, так і дитячого населення, в тому числі і стоматологічного здоров'я, за рахунок вираженої поліморбідності. Загальносоматичні захворювання у 85 % випадків є супутніми або активізують патологічний процес у пародонті. Однією із форм супутньої патології, яка