

**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 поєднаного 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.

накопичується в організмі, в тому числі в підшлунковій залозі, що може призвести до розвитку панкреатиту та інших захворювань цього органу.

Таким чином, якщо людина регулярно є донором крові, важливо слідкувати за рівнем заліза в крові та здійснювати профілактичні обстеження. Також рекомендується дотримуватися здорового способу життя та дієти, що допоможе підтримувати здоров'я підшлункової залози та уникнути розвитку захворювань.

Одним із можливих механізмів цього зв'язку є регулярне донорство крові, яке може призвести до зменшення обсягу крові в організмі, зокрема, у підшлунковій залозі. Це може сприяти зменшенню кисневого залишку та інших поживних речовин, що надходять до підшлункової залози, та збільшити ризик розвитку запального процесу в цьому органі.

Крім того, донорство крові може призвести до зменшення кількості червоних кров'яних тіл в організмі, що може сприяти розвитку анемії, що в свою чергу може впливати на функціонування підшлункової залози.

Таким чином, хоча панкреатит та донорство крові не є безпосередньо залежними одне від одного, донорство крові може бути фактором ризику для розвитку запального процесу в підшлунковій залозі. Люди, які регулярно донорять кров, повинні бути уважними до свого здоров'я та слідкувати за будь-якими змінами, що можуть вказувати на можливий розвиток панкреатиту або інших захворювань підшлункової залози.

Отже, здавання крові може бути корисним для діагностики та моніторингу стану підшлункової залози, контролю за лікуванням та плануванням лікування пацієнтів з захворюваннями підшлункової залози.

Регулярне донорство сприяє профілактиці серцево-судинних захворювань, атеросклерозу, подагри та навіть ожиріння.

Адже регулярна здача крові омолоджує організм та покращує роботу імунної системи, печінки, підшлункової залози та інших органів травлення. Кров беруть лише у здорових людей, відтак, донорство – це нагода перевірити власний стан здоров'я.

ЗАСТОСУВАННЯ ДИСКРЕТНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ІЗ СИНДРОМОМ ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ ЗАЛІЗОМ

Антофійчук Т.М., Антофійчук М.П.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

taniantof@bsmu.edu.ua

Метою дослідження було встановити ефективність дискретного плазмаферезу у хворих на неалкогольний стеатогепатит із синдромом перевантаження залізом.

Матеріали і методи. Обстежено 60 пацієнтів з НАСГ на тлі ожиріння I-II ступеня та 25 практично здорових осіб (ПЗО) на базі ОКНП «Чернівецька

лікарня швидкої медичної допомоги» у 2015-2020 рр. Серед обстежених хворих на НАСГ пацієнтів чоловічої статі було 15 осіб, жіночої статі – 45. Середній вік пацієнтів склав $(46,3 \pm 5,2)$ років. Контрольну групу склали 25 ПЗО: чоловічої статі – 11 та жіночої статі – 14. Середній вік ПЗО склав $(41,3 \pm 2,1)$ роки.

Для лікування хворих на НАСГ використали препарат Гепадиф (Валартін Фарма ТОВ) (основна група (О) 20 осіб (Гепадиф у капсулах (по 2 капсули 3 рази в день упродовж 30 днів), який порівнювали з ЕФ (контрольна група (К) 20 осіб, (Ессенціале Н у капсулах (300 мг) по 2 капсули 3 рази в день упродовж 30 днів). Окрему групу склали 18 пацієнтів з НАСГ, яким проводили 8 сеансів дискретного плазмаферезу впродовж 10-14 днів, із вилученням за одну процедуру 600-800 мл плазми (17-20% ОЦП).

Результати. Під впливом терапії пацієнти відмічали покращення самопочуття, зменшення симптомів астено-вегетативного, інтоксикаційного синдрому, диспепсичних проявів на 6–7-й день від початку лікування, зникло відчуття тяжкості та біль у правій підреберній ділянці 16 (88,8%, $p < 0,05$), практично не турбували диспепсичні явища 14 (77,7%). Через 2 тижні від початку лікування не було зареєстровано клінічних проявів синдрому холестазу в 13 (72,2%) хворих ($p < 0,05$).

Знизити первинно підвищені наступні показники крові: активність АЛАТ – у 2,4 рази, АсАТ – у 2,2 рази, ЛДГ – у 1,4 рази, ЛФ – у 1,6 рази, ГГТ – у 2,1 рази ($p < 0,05$) вміст у крові загального білірубіну – у 3,9 рази, прямого білірубіну – у 8,4 рази, непрямого білірубіну – у 2,9 рази, сечової кислоти – у 1,2 рази; тимолової проби – у 1,6 рази ($p < 0,05$) із досягненням рівня референтних значень

Первинно підвищений рівень загального ХС знизився у 2,4 рази, причому як за рахунок ЛПДНЩ – у 4,1 рази, так і інших ліпідних фракцій: ХС ЛПНЩ – у 2,0 рази, ТГ – у 4,1 рази ($p < 0,05$), причому більшість ліпідних фракцій після лікування досягли норми. Суттєво (у 4,3 рази) знизився і ІА ($p < 0,05$)

Вміст у крові глюкози натще знизився у 1,4 рази ($p < 0,05$), вміст інсуліну – у 1,9 рази ($p < 0,05$), внаслідок чого НОМА-ІR знизився у 2,0 рази і досяг рівня нормативних показників. Вміст сироваткового заліза знизився у 2,2 рази; вміст феритину у 1,3 рази – у чоловіків і у 1,2 – у жінок. Вміст трансферину знизився у 1,2 рази ($p < 0,05$), а показник НТЗ – у 2,0 рази

Вміст у крові МА та АКДФГ ОХ знизився після лікування у 1,7 рази ($p < 0,05$), вміст у крові СМП знизився у 1,6 рази ($p < 0,05$), що вказує на зниження інтенсивності ЕІ за рахунок ПОЛ. Спостерігали зростання вмісту в крові ГВ у 1,4 рази ($p < 0,05$), який після лікування досяг референтних значень ($p > 0,05$). Вміст у крові БЗОП під впливом плазмаферезу знизився у 1,4 рази ($p < 0,05$), ГА – у 1,3 рази ($p < 0,05$), ФНБ – у 1,6 рази ($p < 0,05$).

Висновки. Використання сеансів дискретного плазмаферезу у хворих із НАСГ в поєднанні із СПЗ, які супроводжувались гіперферитинемією, ІР та ожирінням призвело до суттєвого покращення самопочуття пацієнтів, зменшення активності маркерів цитолізу, холестазу, мезенхімально запалення в

крові, рівня глікемії, із зменшенням вмісту в крові глюкози натще, інсуліну та ступеня ІР, зниження вмісту в крові ХС, триацилгліцеролів, проатерогенних ЛПНЩ, ЛПДНЩ, заліза та феритину, а також маркерів інтенсивності ПОЛ, ОМБ, ЕІ, анаболізму колагену, гексозамінів, знизилась активність деградації фукози ПМК на тлі відновлення вмісту в крові ГВ.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДИСКРЕТНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗУ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА СТЕАТОГЕПАТИТ АЛКОГОЛЬНОЇ ТА ЗМІШАНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ІЗ СИНДРОМОМ ПЕРЕВАНТАЖЕННЯ ЗАЛІЗОМ

Антофійчук М.П., Антофійчук Т.М.

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

Метою роботи було встановити ефективність дискретного плазмаферезу у хворих на алкогольний стеатогепатит та стеатогепатит змішаної етіології із синдромом перевантаження залізом.

Матеріали і методи. Обстежено 65 хворих на СГ алкогольної та ЗЕ (25 хворих СГ змішаної, в т.ч. алкогольної) та 40 хворих на АСГ), 25 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі. Обстеження проводились у гастроентерологічному, терапевтичних №1 та №2, гематологічному відділеннях ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» у 2015-2020 рр. Серед хворих на АСГ осіб чоловічої статі було 56 (86,2%), жіночої статі – 9 (13,8%). Середній вік пацієнтів з АСГ склав (47,4±5,1) років. Контрольну групу склали 25 ПЗО: чоловічої статі – 11 (44,0%) та жіночої статі – 14 (56%). Середній вік ПЗО склав (41,3±2,1) роки.

У динаміці лікування обстежено 50 хворих на АСГ, у тому числі із коморбідними АС 24 особи (41,4%). Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані віком, статтю, ступенем активності АСГ та ступенем важкості АС. Контрольна група (К) (24 осіб), у т.ч. 12 з АС отримувала нормокалорійну дієту, есенціале форте Н (ЕФ) (Санофі-Авенсіс / Натгерман енд Сайї ГмбХ) (по 5 мл (250 мг) внутрішньовенно упродовж 10 днів, далі в капсулах (300 мг) по 2 капсули 3 рази в день упродовж 20 днів). Основна група (О) (26 осіб), у т.ч. 12 з АС, отримувала нормокалорійну дієту, гепадиф (Г) (Валартін Фарма ТОВ) (вміст 1 флакона препарату (8,625 мг порошку на 1 кг маси тіла) розчиненого у 400–500 мл 5% р-ну глюкози в/в крапельно упродовж 10 днів, далі в капсулах (по 2 капсули 3 рази в день упродовж 20 днів). Окрему групу склали 15 пацієнтів з АСГ із СПЗ, яким проводили 8 сеансів дискретного плазмаферезу впродовж 10-14 днів, із вилученням за одну процедуру 600-800 мл плазми (17-20% ОЦП).

Результати. Через 2 тижні терапії (8 сеансів) пацієнти відмічали істотне покращення самопочуття, зменшення симптомів астено-вегетативного синдрому, диспепсичних проявів на 6–7-й день від початку лікування.