

**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.

нижній кінцівці, що відповідало $21,5 \pm 1,57$ балам UEFI, та меншим ніж у здорових у 3,6 рази ($78,01 \pm 1,23$ бали), $p < 0,001$, у 9 (25,7%) пацієнтів – порушення мобільності верхньої та нижньої кінцівок було в однаковій мірі, що відповідало $47,81 \pm 2,54$ балам за індексом UEFI, що в 1,6 балів було менше ніж у здорових, $p < 0,001$, а в 5 (14,3%) пацієнтів – помірний геміпарез у верхній кінцівці та виражений у нижній кінцівці - $66,93 \pm 1,82$ балів за індексом UEFI, що в 1,2 рази було меншим, ніж у здорових, $p < 0,01$.

Висновок: таким чином «Функціональний індекс верхньої кінцівки (UEFI) є валідною та доступною оціночною шкалою, яку можна використовувати для реабілітаційної оцінки порушень моторної функції верхньої кінцівки, для подальшого встановлення реабілітаційних цілей та застосування реабілітаційного втручання.

ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЗА КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО НЕКАМЕНЕВОГО ХОЛЕЦИСТИТУ, СОМАТОФОРМНОЇ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ТА ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ II СТАДІЇ

Антонів А.А., Антонів Н.А.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
antonivalona@ukr.net*

Актуальність проблеми. Функціональні захворювання жовчовивідних шляхів (ФЗ ЖВШ) є клінічним симптомокомплексом, що розвивається внаслідок моторно-тонічної дисфункції жовчного міхура (ЖМ), жовчовивідних шляхів (ЖВШ) та їх сфінктерного апарату без ознак органічного ураження (запалення, каменеутворення) і є найпоширенішою патологією серед уражень травної системи: посідають друге місце після хронічних гастритів та дуоденітів. Розвиток дискінезій ЖМ та ЖВШ пов'язаний зі змінами співвідношення тону су симпатичної і парасимпатичної іннервації як на рівні ЦНС, так і на периферійному рівні за рахунок змін співвідношення адрено- та холінорецепторів на користь останніх. Таким чином, функціональні та органічні захворювання ЖМ та ЖВШ можуть бути пов'язані із первинними розладами нейро-ендокринної, цитокінової, рецептор-опосередкованої та паракринної регуляції тону су та релаксації непосмугованих м'язів, що, можливе за умов соматоформної вегетативної дисфункції та гіпертонічної хвороби її стадії.

Мета дослідження: встановити зміни функціонального стану вегетативної нервової системи за коморбідного перебігу хронічного некаменевого холециститу, соматоформної вегетативної дисфункції та гіпертонічної хвороби II стадії.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 138 хворих: 98 хворих на хронічний некаменевиий холецистит у фазі загострення із супровідною

соматоформною вегетативною дисфункцією, 40 хворих на хронічний некаменевий холецистит у фазі загострення із супровідною гіпертонічною хворобою II стадії та 30 практично здорових осіб, що склали групу контролю. Для характеристики стану вегетативної нервової системи використовували шкалу вегетативних симптомів А.М.Вейна, проби Ашнера-Даньїні, Данієлопулу (ортостатична).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз показників проведеного дослідження загальних вегетативних симптомів показали, що зміни кольору шкіри при хвилюванні, фізичному навантаженні у пацієнтів з соматоформною вегетативною дисфункцією за гіпертензивним типом, кардіальним неврозом та гіпертонічною хворобою мали негативну тенденцію, тобто шкіра бліда, що відображає підвищення тону симпатичної нервової системи і у балах складає зниження від стану ейтонії у 1,7 раза, 1,6 раза та 2,0 раза відповідно ($p < 0,05$). При проведенні ортостатичної проби у хворих 1-ї, 3-ї та 4-ї груп частота пульсу вірогідно зростала (на 51,6%, 41,9% та 54,8% ($p < 0,05$)), у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 29,0% ($p < 0,05$)). При проведенні кліно-ортостатичної проби частота пульсу змінювалась у діаметрально протилежному напрямку: у хворих 1-ї, 3-ї та 4-ї груп – сповільнювалась (відповідно на 21,9%, 28,1% та 31,3% ($p < 0,05$)), у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно прискорювалась (на 21,9% ($p < 0,05$)). При проведенні проби Ашнера у хворих 1-ї, 3-ї груп частота пульсу парадоксально мала тенденцію до прискорення (на 20,0% та 26,7% ($p > 0,05$)), у хворих 4-ї групи вірогідно зростала на 30,0% ($p < 0,05$), у пацієнтів 2-ї групи – вірогідно зменшувалась (на 52,8%, $p < 0,05$).

Висновки. Таким чином, у хворих на хронічний некаменевий холецистит із супровідною соматоформною вегетативною дисфункцією за гіпертензивним типом та кардіальним неврозом, а також гіпертонічною хворобою II стадії спостерігається підвищення тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи із частими симпато-адреналовими кризами, а для пацієнтів з супровідною соматоформною вегетативною дисфункцією за гіпотонічним типом характерна ваготонія із переважанням ваго-інсулярних кризів.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА ЗА НАЯВНОСТІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ ЩОДО ВИНИКНЕННЯ РАННІХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ

Лабінська О.Є., Галькевич М.П., Кисіль О.Ю.

*Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького,
м. Львів, olga.romanyuk25@gmail.com*

Актуальність. Ризик виникнення ускладнень та смерті при гострому інфаркті міокарда зростає відповідно до збільшення кількості факторів ризику та коморбідних захворювань. Вагомими факторами ризику серцево-судинних