

**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.

фіброзу (F0) виявлялася у 60% пацієнтів, водночас у 40% пацієнтів реєстрували вірогідні фібротичні зміни (F1) у печінковій тканині. У хворих на НАСГ 1б групи F0 стадію було зареєстровано у 75% осіб, F1 – у 40%. Таким чином, у хворих на НАСГ на 20% частіше спостерігалася F1 стадія фіброзу.

У групі хворих на НАСГ 2а та 2б груп F0 стадія фіброзу спостерігалася в 10% осіб. F1 стадія зареєстрована у співвідношенні 50% до 55%, F2 – відповідно 20% та 20%, F3 стадія зареєстрована відповідно у 20% осіб 2а та 15% осіб 2б групи. F4 стадії у цього контингенту осіб не виявлено. Порівняльний аналіз розподілу обстежених хворих за стадіями фіброзу при НАСГ 2б групи показав максимальну частоту F2 та F3 (50% та 20%).

Висновок. У хворих на НАСГ встановлено наявність фібротичних змін у печінковій тканині, інтенсивність яких зростає за мірою збільшення ступеня активності неалкогольного стеатогепатиту, а також із приєднанням коморбідної ГХ II стадії. Ступінь розвитку та розповсюдження (площа) фібротичних змін у хворих на НАСГ із коморбідною ГХ II стадії та ожирінням перевищує такі в репрезентативних групах хворих на НАСГ без коморбідної ГХ.

## **ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖОВЧНОГО МІХУРА**

**Горбатюк І.Б.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*iryua.doc5@gmail.com*

Актуальність. В останні роки в клініку внутрішніх захворювань було введено термін "ліпідний дистрес-синдром", який також розглядають як системний метаболічний процес або системну патологічну реакцію, основу на порушеннях ліпідного обміну (гіпер- та дисліпідемія). Зміни ліпідного обміну часто пов'язані з так званою ліпідною тріадою: підвищення рівня ліпопротеїдів дуже низької щільності або триацилгліцеролів, атерогенних ліпопротеїдів низької щільності та зниження ліпопротеїдів високої щільності. Ця тріада лежить в основі патогенезу як багатьох захворювань, так і окислювального стресу загалом.

Мета дослідження. Вивчити комбіновану дію розувастатину, мосаприду та урсодезоксихолевої кислоти на функціональні маркери ендотеліальної дисфункції, інтенсивність оксидативного та нітрозитивного стресу при хронічному холециститі (ХХ) та холестерозі жовчного міхура (ХЗЖМ).

Матеріал та методи. Обстежено та проліковано 60 пацієнтів із ХХ та супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС), ожирінням I-II ступеня із ХЗЖМ. З метою вивчення ефективності запропонованого лікування пацієнти були розділені на 2 підгрупи: група 1 (контрольна, n = 30) отримувала стандартне лікування, яке включало урсодезоксихолеву кислоту (УДХК) (0,5 г один раз на добу), аторвастатин (А) (10 мг один раз на день) і прокінетичний препарат домперидон (10 мг 3 рази на день). Група 2 (основна, n = 30) отримувала

розувастатин (Р) (10 мг один раз на добу), мосаприд (М) (5 мг 3 рази на день) та УДХК (0,5 г один раз на день) протягом 1 місяця.

Результати дослідження. Було встановлено, що підвищений рівень монооксиду нітрогену (NO) внаслідок лікування у пацієнтів ГР1 зменшився у 1,2 рази ( $p < 0,05$ ), а у ГР2 - у 2,2 рази ( $p < 0,05$ ) і спостерігалось статистично значуще зниження активності індукцибельної синтази моно оксиду нітрогену (iNOS) у пацієнтів обох груп: відповідно в 1,4 та 3,1 рази ( $p < 0,05$ ). Результатом оптимізації ендотеліальної дисфункції стало зниження рівня в крові вазоінтестинального пептиду (VIP), яке у пацієнтів ГР1 значуще зменшилось у 1,2 рази ( $p < 0,05$ ), а у ГР2 - у 1,6 рази ( $p < 0,05$ ). Такі маркери холестазу, як лужна фосфатаза та гамма-глутамілтрансфераза (на 16,1% та 13,7% відповідно ( $p < 0,05$ )), також показали зменшення в обох групах. Результати УЗД дванадцятипалої кишки після лікування підтвердили позитивний ефект М і Р на перебіг супутньої гіпокінетичної дискінезії шлунково-кишкового тракту та дисфункцію сфінктерного апарату жовчовидільних шляхів - значне підвищення ступеня напруження жовчовиділення, що показує скоротлива здатність жовчного міхура, яка в динаміці лікування ГР1 зросла на 15,4% ( $p < 0,05$ ) порівняно з ГР2 на 30,8% ( $p < 0,05$ ).

Висновок. Комбінована терапія розувастатином, мосапридом та урсодезоксихолевою кислотою з базовою протизапальною та детоксикаційною терапією хронічного холециститу знижує інтенсивність запального процесу в жовчному міхурі, сприяє зворотному розвитку холестерозу жовчного міхура, посилює дію антибактеріальних препаратів, покращує скоротливу функцію жовчного міхура і тонус сфінктера Одді.

## **КОРЕКЦІЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ОЖИРІННЯ ТА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ II СТАДІЇ**

**Капітула С.В., Мандрик О.Є.**

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

Актуальність проблеми. На сьогоднішній день фармакоіндустрія є надзвичайно великою і розвиненою, з кожним днем все більше створюється нових синтетичних препаратів. Але не всі з них є ефективними у лікуванні хвороб з різноманітними ускладненнями.

Мета дослідження: вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетімібу (езетролу) та фозиду (фозиноприлу) на перебіг НАСГ, ГХ II стадії та ожиріння за їх коморбідності на рівень артеріального тиску.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 100 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані віком, статтю, ступенем ожиріння, та