

**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.

Концентрація загальних ліпідів у крові пацієнтів 1-ї групи після лікування знизилась не вірогідно і перевищувала нормативні значення ( $p < 0,05$ ), а у хворих 2 та 3-ї груп – знизилась відповідно на 15,6 % та 23,3 % ( $p < 0,05$ ). Вміст у крові загального холестеролу (ЗХС) вказує на його вірогідне зниження в усіх групах спостереження – на 9,2 %, 19,3 % та 23,9 % ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з показником до лікування, все ж перевищуючи показник у ПЗО ( $p < 0,05$ ). Підвищений до лікування вміст у крові триацилгліцеролів (ТГ) вірогідно знижувався лише у хворих 2 та 3 груп – відповідно на 22,2 % та 31,5 % ( $p < 0,05$ ), однак нормативних значень не досяг. Водночас, у пацієнтів 1-ї групи зміни в динаміці лікування були не значимі ( $p > 0,05$ ). Аналіз показників постпрандіальної глікемії у хворих 1-ї, 2 та 3-ї груп показав зниження вмісту глюкози відповідно на 10,6 %, 21,3 % та 21,9 % ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з показниками до лікування ( $p < 0,05$ ) із нормалізацією показника. Індекс НОМА ІР знизений натще (відповідно у 1, 2, 3 групах – на 11,1 %, 46,2 % та 46,8 % ( $p < 0,05$ )).

Висновки. Встановлено потужний вплив комбінації засобів антралю та фітостатину щодо зменшення клінічних синдромів НАСГ, корекції ліпідного дистрес-синдрому із вірогідним зниженням вмісту в крові ЗХС, ТГ, ліпопротеїнів низької щільності ( $p < 0,05$ ), що супроводжувалось вірогідним зниженням ступеня стеатозу печінки, істотно знизився підвищений до лікування вміст у крові інсуліну, нормалізувався вміст у крові постпрандіальної глюкози, істотно знизився ступінь ІР ( $p < 0,05$ ).

## **РОЛЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ В ПАТОГЕНЕЗІ ПРОГРЕСУВАННЯ КОМОРБІДНОСТІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ**

**Гринюк О.Є., Хухліна О.С., Гайдичук В.С., Андрусак О.В.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*olha.hryniuk@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. Оксидативний стрес, унаслідок накопичення в крові й тканинах продуктів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ), пригнічення функціональної активності системи антиоксидантного захисту (АОЗ) та імунодефіцитні стани, що супроводжують хронічні запалення дихальної системи як неспецифічного, наприклад хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), так і туберкульозного генезу, можливо, відіграють роль «другого поштовху» під час трансформації стеатозу печінки у неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) та зумовлюють його невпинне прогресування.

Мета дослідження – визначити інтенсивність пероксидного окиснення ліпідів, стан чинників антиоксидантної системи у хворих на НАСГ на тлі ожиріння за коморбідності з Х ОЗЛ.

Матеріал та методи. Обстежено 100 хворих на ХОЗЛ, в тому числі 49 із НАСГ та ожирінням I ступеня: 1 група - 28 пацієнтів із ХОЗЛ 2В. 2 група - 23 хворих на ХОЗЛ 3D. 3 група - 25 пацієнтів із ХОЗЛ 2В із НАСГ. 4 група - 24 хворих на ХОЗЛ 3D із НАСГ. Контрольна група - 20 здорових осіб (ПЗО).

Результати. Аналіз отриманих результатів дослідження вказує на те, що до лікування у хворих на ХОЗЛ із НАСГ показники оксидантно-антиоксидантної системи були істотно розбалансовані. Так, вміст МА в еритроцитах (Ер) хворих 1-ї групи перевищив показник в контролі в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ), у хворих 2-ї групи – в 1,4 раза ( $p < 0,05$ ), та у пацієнтів 3-ї та 4-ї груп – в 1,7 та 1,8 раза відповідно ( $p < 0,05$ ) за наявності вірогідної статистичної різниці між групами. У хворих на ізольований ХОЗЛ встановлено вірогідне зростання ПЗ порівняно з групою ПЗО в 1,5 та 1,6 раза ( $p < 0,05$ ), а за умов коморбідності з НАСГ в 2,2 та 2,3 раза ( $p < 0,05$ ). Вміст у крові ДК зростав аналогічно у хворих усіх груп порівняно з групою ПЗО: у 1-й групі у 1,5 раза ( $p < 0,05$ ), у 2-й групі у 1,6 раза ( $p < 0,05$ ), у хворих 3-ї та 4-ї груп в 2,0 та 2,1 раза відповідно ( $p < 0,05$ ). Аналіз вмісту показників антиоксидантного захисту показав істотний дисбаланс в системі оксиданти – протиоксиданти. Вміст ГВ вірогідно знижувався в усіх обстежуваних групах у порівнянні з групою контролю: в 1,3, 1,4, 1,6 та 1,7 разів ( $p < 0,05$ ). Дослідження активності каталази показало її компенсаторне підвищення у хворих 1-ї та 2-ї груп у 1,4 та 1,5 разів ( $p < 0,05$ ) порівняно з референтними значеннями. Інтенсивність цього компенсаторного механізму вірогідно зростала за умов коморбідності у 1,7 та 1,8 раза ( $p < 0,05$ ) перевищуючи групу контролю.

Висновки. За умов коморбідності ХОЗЛ та НАСГ на фоні ожиріння відбувається інтенсифікація ПОЛ, що спричиняє дисбаланс в системі оксиданти-антиоксиданти, сприяє прогресуванню активності патологічних процесів в печінці та легенях, що відображається накопиченням проміжних (ПЗ, ДК) та кінцевих (МА Ер.) метаболітів ВРОЛ. Характерним є дестабілізація системи АОЗ за рахунок компенсаторного підвищення активності каталази та виснаження пулу глутатіону відновленого.

## **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ**

**Горук В.Б., Хухліна О.С., Мандрик О.Є., Яковлєва Л.Є.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Актуальність теми оптимізації лікування хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) у осіб з метаболічним синдромом (МС), компонентами якої є ожиріння, цукровий діабет (ЦД) типу 2, визначається істотним збільшенням у останній час захворюваності на МС, високого рівня інвалідизації та смертності внаслідок розвитку широкого спектру ускладнень, які часто бувають фатальними.