

**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.

інфекції при виборі тактики ведення пацієнтів, що хворіють негастроінтестинальними захворюваннями.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ЗА УМОВ КОМОРБІДНОГО ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

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

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

olha.hryniuk@bsmu.edu.ua

Актуальність проблеми поєданого перебігу неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) на тлі ожиріння із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) полягає в істотному зростанні частоти даного виду коморбідності (24 – 30 %).

Мета дослідження - встановити ефективність застосування Антралю та комбінацію Антралю з Фітостатином щодо впливу на інтенсивність клінічних синдромів, стан ліпідного спектру крові, глікемії, ступінь інсулінорезистентності (ІР) у хворих на неалкогольний стеатогепатит на тлі ожиріння за коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень.

Матеріал та методи. Обстежено 90 хворих на НАСГ із ожирінням І ст. та ХОЗЛ 2-3 D, з яких 25 хворих (1 група – контрольна) отримували базисну терапію НАСГ (Ессенціале форте Н (Санофі-Авенсіс / Наттерман енд Сайї ГмбХ) 300 мг по 2 капс. 3 рази на день) 60 днів та терапію ХОЗЛ (Симбікорт Турбухалер (будесонід 160 мкг/д + формотеролу фумарат 4,5 мкг/д) (АстраЗенека АБ, Швеція) інгаляційно 2 рази в день 60 днів; Беродуал (іпратропіум / фенотерол (250/500 мкг/мл) (Інститут де Ангелі, Італія / Берінгер Інгельхайм Інтернешнл ГмбХ) небулайзерні інгаляції 2 рази в день, Азитроміцин (Азитро Сандоз, Сандоз Україна) 500 мг 1 раз в день 10 днів. Друга група (основна, 2) 35 хворих на НАСГ із ожирінням І ст. та ХОЗЛ 2-3 D, крім аналогічної базисної терапії ХОЗЛ, в якості гепатопротектора отримували Антраль (Фармак, Україна) 200 мг 3 рази в день 60 днів. Третя група (основна, 3) 30 хворих на НАСГ із ожирінням І ст. та ХОЗЛ 2-3 D, крім аналогічної базисної терапії ХОЗЛ, отримували Антраль та, додатково, Фітостатин (Полікозанол) (ООО ОмніФарма, Україна) 20 мг після вечері упродовж 60 днів. Середній вік пацієнтів склав (55,7±3,22) років. Групу контролю склали 30 практично здорових осіб (ПЗО).

Результати. Застосування Антралю та комбінації Антралю та Фітостатину у комплексній терапії хворих на НАСГ із супровідними ожирінням та ХОЗЛ ефективніше у порівнянні з традиційною терапією сприяло усуненню клінічних проявів НАСГ (астено-вегетативного синдрому, диспепсії, абдомінального дискомфорту, холестазу, гепатомегалії, ступеня стеатозу печінки).

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 знижений 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 невинне прогресування.

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