

**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.

- світлолікування (використовуються лампи «Геска» і «Біоптрон» аналогічно рекомендаціям в терапії підгострої стадії захворювання);
- електрофорез лідази (під час однієї процедури лікування піддають 1-2 суглоба; тривалість сеансу - 20 хвилин; частота - щодня або 1 раз на 2 дні; курс - 15 сеансів)
- загальна кріотерапія (використовують повітряно-азотну суміш температурою  $-160^{\circ}\text{C}$ ; тривалість процедури становить 1-3 хвилини; проводять сеанси щодня; курс включає в себе до 20 процедур);
- місцева кріотерапія (вони впливають на 1 уражений суглоб; лікувальний фактор - холодне сухе повітря температурою до  $-30^{\circ}\text{C}$ ; тривалість сеансу - до 20 хвилин щодня; курс лікування включає в себе до 15 процедур);
- нафталанотерапія (вплив здійснюють протягом 15-20 хвилин; курс включає в себе до 15 процедур).

Висновки. Раннє виявлення, лікування (в тому числі застосування фізіотерапії, ерготерапії) з використанням самих ефективних методів, а також заходи профілактики у вигляді гімнастики і дозованих фізичних навантажень, нормалізації ваги і збалансованого харчування вбережуть від ускладнень і прогресування захворювань суглобів, а також забезпечать нормальну рухову активність і повноцінне життя.

## **ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ**

**Каушанська О.В.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*kaushlen@gmail.com*

Актуальність проблеми. Однією з особливостей подагри на сучасному етапі є її прояви на тлі метаболічних порушень

Мета дослідження – вивчити перебіг подагри на тлі метаболічних порушень

Матеріал і методи дослідження. Спостереження проведені у 66 хворих на подагру віком 40–78 років, із них чоловіків було 64. Застосовані клінічні, лабораторно-біохімічні, інструментальні, рентгенологічні методи верифікації діагнозу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що в 43 (61,63 %) осіб подагра проявлялась на тлі метаболічного синдрому. Однак останній у пацієнтів віком до 45 років (10 пацієнтів) проявлявся переважно артеріальною гіпертензією I стадії, надмірною масою тіла, стеатогепатозом та інсулінорезистентністю, й лише у 4 — цукровим діабетом другого типу, а також значною гіперурикемією ( $(378,60 \pm 4,13)$  мкмоль/л). Подагра проявлялась нападами гострого подагричного артрити або з мінімальними рентгенологічними змінами кісток уражених суглобів, без тофусів. У віці понад 45, особливо 60 років спостерігався перебіг переважно за типом хронічної

тофусної подагри, частіше спостерігалися ураження колінних, ліктьових суглобів, рецидиви хвороби при все менш значущих провокуючих аліментарних огріхах та за дії мінімальних фізичних провокуючих факторів. Метаболічний синдром мав також свої особливості: ожиріння II ст. виявлялося у 2/3 хворих, спостерігалася артеріальна гіпертензія II ступеня, із роками частішали та наростали прояви ішемічної хвороби серця (ІХС), цукрового діабету (у 21 (39,23 %) із 45 хворих цієї вікової групи), рентгенологічно подагричне ураження суглобів поєднувалося з явищами остеоартрозу. За вікового нашарування остеоартрозу перебіг подагри набував торпідності, іноді виявлялись загострення подагри за вимушеного застосування малих доз аспірину, діуретиків при ІХС. Тобто більш значуща вираженість метаболічного синдрому набувала ознак явної коморбідності з подагрю та вимагала врахування взаємовпливу на ці хвороби медикаментозного характеру. Хоча ступінь гіперурикемії у цієї групи хворих був меншим ( $(457,50 \pm 6,21)$  мкмоль/л), частота загострень подагри та прояви ІХС помітно наростали з явищами взаємного обтяження перебігу.

Висновок. Метаболічний синдром у хворих на подагру — часте явище, що має свої відмінності в осіб зрілого віку (легші прояви) та в пацієнтів літнього та старечого віку (виражені прояви, сприяння частішим рецидивам та торпідності перебігу, ефект взаємного обтяження перебігу з коморбідними процесами). Ці особливості слід враховувати при здійсненні комплексного лікування подагри.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОМОРБІДНИХ ТРИВОЖНО - ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ТА ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

**Шумко Г.І., Ліщук К.О.**

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

Актуальність: Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається провідною причиною інвалідизації та смертності населення України. Депресія зустрічається у 20 % пацієнтів з ІХС. Депресивно - тривожні розлади (ТДР) можуть бути як супутнім станом, так і соматогенним недугом. Смертність серед пацієнтів, які мають в анамнезі інфаркт міокарда і страждають на депресію в 3 - 6 разів вища, ніж у пацієнтів, які не мають депресії.

Наразі актуальність цього питання значно зросла в умовах воєнного стану. Наукові дослідження встановили значне поширення коморбідних депресивних та тривожних розладів у військовослужбовців, хворих на ІХС, зокрема у військовослужбовців, які були учасниками бойових дій.

Мета: встановити вплив коморбідних тривожно-депресивних розладів на особливості клінічного перебігу ІХС для покращення прогнозу, якості лікування та подальшої реабілітації хворих.