

**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.

(22), чоловіків 37 % (13). Середній вік пацієнтів становив  $55 \pm 2,2$  року. Групу контролю склали 12 практично здорових осіб.

Обстеження були виконані згідно з міжнародними стандартами, дослідження було схвалено комісією з питань біотичної експертизи та етики наукових досліджень при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця № 150 від 18.10.2021 р. та відповідало Гельсінській декларації Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» 1964 р. (перегляд 2008 р.). Згода хворих на участь у дослідженні була підписана відповідним документом.

При кількісному дослідженні рівня зонуліну в сироватці крові було виявлено достовірне його підвищення у пацієнтів з МАЖХП у поєднанні з ЦД 2-го типу  $67,75 \pm 9,96$  у порівнянні з контрольною групою  $15,18 \pm 4,78$  ( $p < 0,001$ ) відповідно, а рівень сечової кислоти в сироватці крові у пацієнтів з МАЖХП у поєднанні з ЦД 2-го типу 402 (365,2; 427,1) у порівнянні з контрольною групою 236,05 (172,45; 271,25) був в межах референтних значень ( $p < 0,001$ ). Під час аналізу кореляційного зв'язку між рівнем зонуліну та сечової кислоти в сироватці крові було не виявлено ( $r = 0$ ,  $p > 0,05$ ).

Висновок. Отримані результати свідчать про підвищення кишкової проникності у пацієнтів з МАЖХП у поєднанні з ЦД 2-го типу та про відсутність кореляційного зв'язку між рівнем зонуліну та сечової кислоти в сироватці крові.

## **ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

**Хухліна О.С., Дудка І.В., Дудка Т.В.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці  
dudka.inna@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. Патологією, яка характеризується високим рівнем оксидативного стресу (ОС), особливо під час загострення запального процесу, є хронічний панкреатит (ХП). У останній час значно зросла частота коморбідності ХП із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ), що може супроводжуватись змінами оксидантно-антиоксидантного гомеостазу і активувати каскад реакцій взаємообтяження даних патологій.

Мета. Дослідження інтенсивності пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та його роль у розвитку та перебігу ХП залежно від наявності коморбідного ХОЗЛ.

Матеріал та методи. Обстежено 106 пацієнтів, з них хворих на ізольований ХП було 22 пацієнти (1 група), 41 пацієнти з ХП мали коморбідне ХОЗЛ (2 група). Групу контролю (3 група) для порівняння склали 43 пацієнти з ізольованим ХОЗЛ. Групу порівняння склали 30 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі.

Результати. У хворих на ХП з ізольованим перебігом зареєстрована вірогідна активація процесів ПОЛ. На підтвердження цієї думки свідчить зростання вмісту в крові кінцевих продуктів ПОЛ, а саме в 1 групі спостереження виявлено вірогідне зростання вмісту малонового альдегіду (МА) плазми та еритроцитів у 1,7 рази ( $p < 0,05$ ), а також зростання вмісту в крові ізольованих подвійних зв'язків (ППЗ) у 1,8 рази у порівнянні з ПЗО ( $p < 0,05$ ).

При оцінці вмісту в крові проміжних молекулярних продуктів ПОЛ виявлено вірогідне зростання вмісту дієнових кон'югатів (ДК) та кетодієнів і спряжених трієнів (КСТ) у крові у 1 групі відповідно в 1,7 рази ( $p < 0,05$ ) та 1,6 рази ( $p < 0,05$ ).

У хворих на ХОЗЛ з ізольованим перебігом в цілому по групі було зареєстровано значну інтенсивність ОС із зростанням вмісту в крові кінцевих та проміжних молекулярних продуктів ПОЛ, зокрема, 3-й групі спостереження виявлено вірогідне зростання вмісту МА плазми та еритроцитів у 1,3 та 1,2 рази відповідно ( $p < 0,05$ ), а також зростання вмісту в крові ППЗ, ДК, КСТ у 1,5 рази у порівнянні з ПЗО ( $p < 0,05$ ). Слід відзначити, що результати проведеного аналізу вмісту проміжних та кінцевих метаболітів ПОЛ у хворих на ХОЗЛ у фазі загострення також свідчать про значну інтенсивність ОС, однак рівень його активації був вірогідно нижчий від показника у хворих на ХП з ізольованим перебігом ( $p < 0,05$ ).

Аналіз інтенсивності ОС за вищезазначеними показниками у хворих на коморбідний ХП із ХОЗЛ у фазі загострення обох захворювань вказує на максимальну серед груп порівняння інтенсивність ОС, а саме – вірогідне зростання вмісту МА плазми та еритроцитів у 1,9 та 2,0 рази відповідно ( $p < 0,05$ ), а також підвищення вмісту в крові ППЗ у 2,2 рази у порівнянні з ПЗО ( $p < 0,05$ ). Встановлено також більш інтенсивне зростання рівня проміжних продуктів ПОЛ у 3-й групі спостереження: ДК та КСТ – у 1,9 рази, що вірогідно перевищує показники в групах з ізольованим перебігом ХП та ХОЗЛ ( $p < 0,05$ ).

Висновки. Ізольований перебіг ХП у фазі загострення супроводжується значною інтенсивністю оксидативного стресу із зростанням вмісту в крові проміжних та кінцевих метаболітів пероксидного окиснення ліпідів (у межах 1,6-1,8 рази). Ізольований перебіг ХОЗЛ у фазі загострення супроводжується нижчою інтенсивністю оксидативного стресу за рахунок незначного вірогідного зростання вмісту в крові проміжних та кінцевих метаболітів пероксидного окиснення ліпідів (у межах 1,2-1,5 рази). Коморбідний перебіг хронічного панкреатиту у фазі загострення та ХОЗЛ у фазі загострення супроводжується максимальною інтенсивністю оксидативного стресу у порівнянні з ізольованим перебігом хвороб – із зростанням вмісту в крові проміжних та кінцевих метаболітів пероксидного окиснення ліпідів (у межах 1,9-2,2 рази), що вимагає призначення засобів для корекції встановлених порушень.