

**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.

синдрому та структурних змін) у пацієнтів з наявністю кардіо-васкулярної патології вище на 23,4%, ніж у осіб за її відсутності, і знаходиться в прямій залежності від ступеня важкості серцево-судинних захворювань.

Висновки. Таким чином, за результатами досліджень, виявлено, що частота метаболічних проявів та кардіоваскулярної патології у хворих з остеоартрозом вища, ніж у пацієнтів за їх відсутності. Сучасне виявлення коморбідних станів і комплексне лікування захворювань, наявних у пацієнтів з ОА дозволить суттєво знизити кардіоваскулярний ризик, покращити якість життя пацієнтів та зменшити летальність.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ОЖИРІННЯ

Хухліна О.С., Ляхович О.Д.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
ksiusuk@gmail.com*

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки є важливою медичною та соціально-економічною проблемою сучасної внутрішньої медицини, оскільки упродовж тривалого часу має малосимптомний перебіг, а за певних умов швидко прогресує від неалкогольного стеатозу печінки та стеатогепатиту із фіброзом печінки до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Важливою є проблема коморбідності неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) з ожирінням (Ож) та остеоартрозом (ОА), якій притаманний синдром взаємообтяження.

Мета. Провести клінічну характеристику хворих із поєднаним перебігом неалкогольного стеатогепатиту, остеоартрозу та ожиріння.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 80 пацієнтів у яких верифіковано діагноз НАСГ, ОА, Ож (ІМТ більше 30 кг/м²). Середній вік (63,1±5,3) років. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб з нормальною масою тіла, в тому числі 12 чоловіків і 18 жінок.

Результати. У групі хворих із НАСГ, ОА, Ож були пацієнти віком від 45 до 70 років. Серед етіологічних чинників переважало Ож І ст. – 29 хворих (36,3%). Найбільш характерними скаргами були відчуття важкості та ниючий біль у правій підреберній ділянці (33 осіб (41,3%)), який супроводжувався диспептичними явищами (63 осіб (78,8%)), астенизацією (77 пацієнтів (96,3%)), здуттям живота (63 хворих (78,8%)), свербіжем шкіри (45 осіб (56,3%)). Об'єктивними симптомами були збільшення, ущільнення печінки (80 пацієнтів (100%)), спленомегалія (25 осіб (31,3%)). При УСГ у хворих даної групи спостерігалася гепатомегалія (100,0%). Вертикальний розмір печінки по правій середньоключичній лінії становив у середньому (178,2±22,0) мм. У хворих цієї групи спостерігалися наступні зміни біохімічних показників: підвищення рівня загального білірубіну (34,32±0,63) мкмоль/л за рахунок обох фракцій.

Спостерігалися диспротеїнемія, гіпоальбумінемія, гіпер- γ -глобулінемія; гіперта дисліпідемія. Активність АсАТ та АлаТ перевищували норму відповідно у 2,9 та 3,5 рази ($p < 0,05$). УСГ-ознаки ЖХП доповнювалися дифузним нерівномірним ущільненням паренхіми печінки середньозернистої структури, у деяких випадках із наявністю спленомегалії (31,3%).

У даній групі пацієнтів 100,0% (80 осіб) пов'язували прогресування ОА з Ож, 23 (28,7%) пацієнтів – із тривалістю захворювання, 27,5% (22 хворих) відзначали захворюваність на ОА у близьких родичів. Сезонна залежність (весняний та осінній періоди) загострень ОА виявлена у 56,3% (45 осіб). У обстежених хворих – 100,0% (80 осіб) виявлено ураження колінних суглобів, гомілково-ступневі суглоби були деформовані у 31 хворих (38,8%), дрібні суглоби кистей – у 51 (63,8%), плечові та кульшові суглоби – у 42 (52,5%) випадках, ліктьові у 51,3% (41 хворого).

Таким чином, за кількістю уражених суглобів у обстежених хворих даної групи переважали поліостеоартроз (50,0%), олігоартроз (33,0%). Перше місце займали ураження колінних суглобів, на другому – ураження гомілковостопних та кульшових; локалізація ОА у суглобах ступнів та верхніх кінцівок зустрічалася часто.

ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ ДОНОРСТВА КРОВІ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Макаренко О.С., Лар-Смандич О.В., Смандич В.С., Хухліна О.С.

ОКНП "Чернівецький обласний центр служби крові"

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Хронічний панкреатит - це захворювання, при якому підшлункова залоза постійно запалюється та поступово погіршує свої функції. Ця хвороба є досить рідкісною, але її частота виникнення зростає в останні роки.

Станом на 2021 рік, деякі дослідження вказують, що частота хронічного панкреатиту коливається від 5 до 50 випадків на 100 000 населення на рік. Ці цифри можуть відрізнятися в залежності від різних факторів, таких як вік, стать, спосіб життя та інші медичні проблеми.

Важливо зазначити, що хронічний панкреатит зазвичай розвивається повільно протягом кількох років, і симптоми можуть бути досить незначні на початкових стадіях. Однак з часом стан погіршується, що може призвести до серйозних ускладнень, таких як діабет, забруднення підшлункової залози та інші проблеми зі здоров'ям.

Ці теми є важливими для покращення розуміння функції та захворювань підшлункової залози, що може сприяти поліпшенню діагностики, лікування та попередження цих захворювань.

Однак, в деяких випадках, донорство крові може призвести до зміни рівня заліза в крові, особливо при регулярному донорстві. Високий рівень заліза може сприяти розвитку гемохроматозу - генетичної порушення, при якій залізо