

**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.

гр.). Серед хворих на РА ІХС страждали 14,2% всіх чоловіків і 36,6% жінок в віці старше ніж 60 років.

У структурі коморбідних станів у хворих на АС також переважала АГ, яка спостерігалася у 31 хворого (25,8%): у 10% хворих І групи, 50% хворих ІІ групи та 100% пацієнтів ІІІ групи. ІХС виявлено у 1 пацієнта АС (0,8%), що належить до ІІІ групи (старше 60 років).

Результати, які були одержані свідчать про часте поєднання РА та АС з патологією ССС (насамперед, з АГ та ІХС), що значно погіршує прогноз у даної категорії пацієнтів.

Таким чином, усім хворим на РА та АС необхідно проведення скринінгу патології ССС з метою її своєчасного виявлення та адекватної корекції факторів ризику, а також диференційованого підбору засобів базисної та патогенетичної терапії.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КЕТАМІНУ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Котенко О.О., Мандрик О.Є., Смандич В.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

kotenko.oleksandra.mf2@bsmu.edu.ua

Гострий біль може виникнути після травматизації чи хірургічного втручання і є сигналом для мозку щодо наявності подразників або/і тривалого пошкодження тканин. Такий сигнал - адаптивно корисний оскільки попереджає людину про небезпеку. Хронічний біль же зберігається після “корисного періоду” больового сигналу. Часто він не пов’язаний з ураженням тканин, а є результатом вторинних змін в системі виявлення болю, як наприклад нейропатичний чи ноципластичний.

Кетамін - антагоніст N-метил-D-аспартату (NMDA) із сильним анальгетичним ефектом. Його додавання до схеми-лікування хронічного болю теоретично може зменшити його інтенсивність та покращити загальну якість життя. Незважаючи на потенційні переваги застосування кетаміну, відомо, що його використання пов’язане з психотоміметичними ефектами (наприклад ейфорія чи галюцинації). Враховуючи доступність кетаміну і його потенційні можливості, існує потреба визначити його переваги та ризики в терапії хронічного больового синдрому.

Було проаналізовано низку рандомізованих контрольованих досліджень (18 ркд із залученням 706 учасників) та дані клінічних випадків (чотири пацієнти з неонкологічною патологією) щодо ефективності та доцільності кетаміну у лікуванні хронічного болю.

При проведенні ркд статистично спостерігається значне зменшення болю при додаванні кетаміну до схеми-лікування хронічного больового синдрому. Проте, в цих хворих з’являються психотропні прояви, галюцинації, дисоціативні переживання і неприємні спогади, що пов’язано з побічним

ефектом кетаміну. Виникає запитання: чи може (S+) кетамін забезпечити такі ж прояви полегшення болю, але позбавити пацієнтів від побічних ефектів. Необхідні подальші великі багатоцентрові випробування, щоб підтвердити чи спростувати результати поточного огляду.

У сукупності дані клінічних випадків свідчать про те, що застосування кетаміну порівняно з плацебо може забезпечити лише значне короткочасне полегшення у пацієнтів із хронічним болем. Довше застосування препарату супроводжується підвищеним ризиком таких побічних ефектів, як нудота, блювання і психотоміметичні розлади. Для визначення оптимального протоколу лікування кетаміном при хронічному больовому синдромі потрібні майбутні добре контрольовані дослідження з більшою популяцією та тривалішим спостереженням.

МАРКЕРИ ПОШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТ ТИПУ 2

Коцюбійчук З.Я., Руснак Я.-В.Д.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
1335.mf2.15@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. Проблемою сьогодення є рання діагностика та лікування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), зокрема, такої клінічної форми, як неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) у хворих на цукровий діабет типу 2 (ЦД2). Однак за певних умов, на тлі декомпенсації вуглеводного обміну, наявності ускладнень ЦД2 (мікро-, макроангіопатія, нейропатія, нефропатія) – НАСГ може прогресувати із резистентним до лікування цитолітичним та мезенхімально-запальним синдромами.

Метою дослідження було з'ясування ймовірного впливу комплексу засобів метформіну, розувастатину, ессенціале форте Н та кверцетину у хворих на неалкогольний стеатогепатит, діабетичну хворобу нирок на тлі цукрового діабету типу 2 на біохімічні маркери пошкодження печінки, які є чинниками прогресування даних патологій.

Матеріали та методи дослідження. Проведені дослідження в динаміці лікування у 60 хворих на неалкогольний стеатогепатит із цукровим діабетом типу 2 та діабетичною хворобою нирок I-III стадії, серед яких у 48 пацієнтів (80,0 %) було встановлено неалкогольний стеатогепатит м'якої активності, а у 12 (20,0 %) неалкогольний стеатогепатит помірної активності. Коморбідним захворюванням у 100 % хворих на неалкогольний стеатогепатит був цукровий діабет типу 2 середнього ступеня тяжкості, серед яких у 15 осіб (25,0 %) цукровий діабет був у стадії компенсації, у 45 (75,0 %) субкомпенсований. Усі хворі на неалкогольний стеатогепатит та цукровий діабет типу 2 мали коморбідну діабетичну хворобу нирок, зокрема, 21 випадок діабетичної хвороби нирок I-II стадії (35,0 %), 20 осіб із діабетичною хворобою нирок III