

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Висновки. Проведене наукове дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми та засвідчує необхідність подальшої розробки за таким перспективним напрямком як використання інноваційних педагогічних здоров'язберігаючих технологій.

Мандрик О.Є.

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КЛІНІЧНИХ СИНДРОМІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГЕПАДИФУ, ЕЗЕТИМІБУ ТА ФОЗИНОПРИЛУ У ХВОРИХ ІЗ ПОСІДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ОЖИРІННЯ ТА ГХ ІІ СТА.

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Актуальність проблеми зумовлена істотним зростанням у останній час частоти коморбідного перебігу гіпертонічної хвороби (ГХ) на фоні ожиріння із розвитком неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), який характеризується синдромом взаємообтяження.

Мета дослідження. Вивчити вплив комплексу засобів гепадифу, езетимібу (езетролу) та фозиду (фозиноприлу) на перебіг НАСГ, ГХ ІІ стадії, ожиріння.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 140 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ ІІ стадії та ожирінням І ступеня. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів, які були рандомізовані віком, статтю, ступенем ожиріння, та активністю цитолітичного синдрому. Контрольна група (К) (70 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день для усунення проявів МС, есенціале Н по 1 капсулі 3 рази на день (як гепатопротекторний препарат), аторвастатин (аторкор) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та еналаприлу малеат по 10 мг на добу під контролем АТ упродовж 30 днів. Основна група (О) (70 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) по 1 капсулі 3 рази в день (як гепатопротекторний препарат), езетиміб (Е) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу для контролю АТ упродовж 30 днів. Під час дослідження випадків побічної дії ліків не було.

Результати дослідження. На підставі порівняльної динаміки інтенсивності основних клінічних синдромів О та К груп на 30-й день лікування. Загальна слабкість у О групи зі схемою лікування: гепадиф, езетиміб, фозиноприл становила - 4,8 бала. А в К групи зі схемою лікування: есенціале Н, аторвастатин, еналаприлу малеат становила - 3 бали. Працездатність у О групи зросла до - 4,9 бала. Тоді, як у К групі істотного зростання працездатності не відмічалось - 2,8 бала. Гіркота у роті у О групи зменшилась і становила 4,5 бала. У К групи прояв даного симптому зменшився незначно та становив 1,4 бала. Сухість у роті у О групи її прояви майже не спостерігались та становили 4,8 бала. Тоді, як в К групі прояви спостерігалися часто і становили 1,8 бала. Нудота у О групи спостерігалася рідко і становила 4,3 бала, а в К групі виявлялася часто і становила 2,5 бала. Здуття живота у О групи майже не було і становило 4,7 бала. А в К групі здуття живота було частим проявом і становило 1,7 бала. Відчуття важкості у правій підреберній ділянці, у О групи зменшилось і становило 4,7 бала. А в К групі зменшення прояву не істотне і становило 2,3 бала. Гепатомегалія у О групи рідко виявлялась і становила 4,6 бала. А в К групі цей прояв був частіший і становив 3,2 бала.

Висновки. Лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадиф, фозиноприл та езетиміб був ефективніший за традиційну комбінацію: есенціале Н, еналаприл та аторвастатин, як у відношенні швидкого досягнення ремісії основного так і супровідного захворювань.