

**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.

КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ДІАБЕТИЧНУ ХВОРОБУ НИРОК НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІБЕТУ ТИПУ 2

Коцюбійчук З.Я., Бойчук І.С.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
ihor.boychuk.99@gmail.com*

У патогенетичних механізмах прогресування як неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), так і діабетична хвороба нирок (ДХН) на тлі цукрового діабету типу 2 (ЦД2) важливе місце займає ендотеліальна дисфункція (ЕД), зумовлена цілим рядом взаємообтяжуючих чинників – тривала гіперглікемія, гіперліпідемія зі зниженням фракції ліпопротеїнів високої густини (ЛПВГ), ранній розвиток атеросклерозу судин, діабетична мікро- та макроангіопатія із пошкодженням, апоптозом та підсиленням злушенням ендотелію внаслідок впливу глюкозо- та ліпотоксичності, активації оксидативного та нітрозитивного стресу, наслідком яких є оголення базальної мембрани

Метою дослідження було з'ясування ймовірного впливу комплексу засобів метформіну, розувастатину, есенціале форте Н та кверцетину на функціональний стан ендотелію, який є чинником прогресування НАСГ та ДХН у хворих на ЦД2.

Матеріал та методи. Проведені дослідження в динаміці лікування у 60 хворих на неалкогольний стеатогепатит із цукровим діабетом типу 2 та діабетичною хворобою нирок I-III стадії. Залежно від призначеного лікування за випадковою ознакою обстежені хворі були поділені на 2 групи: (1 група – контрольна: 28 осіб) отримували гіпокалорійну дієту з урахуванням обмежень дієти №9, есенціальні фосfolіпіди (Есенціале форте Н) 300 мг по 2 капс. 3 рази на день) 30 днів з метою лікування неалкогольного стеатогепатиту, з метою лікування цукрового діабету типу 2 та гіперліпідемії призначали метформіну гідрохлорид 1000 мг на добу, розувастатин (5 мг 1 раз у день) упродовж 1 місяця. 2 групу склали пацієнти (32 особи), які, окрім аналогічних дієтичних рекомендацій, есенціальних фосfolіпідів, гіпоглікемізуючої та гіполіпідемічної терапії упродовж місяця, додатково отримували препарат кверцетину та повідону (Корвітин) по 500 мг внутрішньовенно у 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду) упродовж 10 днів. Середній вік пацієнтів склав $(53,8 \pm 3,52)$ років. Групу порівняння склали 30 здорових осіб (ЗО) відповідного віку. Дослідження функцій ендотелію проводили неінвазивним методом шляхом визначення ендотелійзалежної вазодилатації (ЕЗВД) плечової артерії, використовуючи пробу з реактивною гіперемією на апараті ALOKA-4000 (Японія). Виміри проводилися триразово за стандартною методикою Selermajer D.S. і співавт. у модифікації Кравчун П.Г. із співавт., а також за вмістом у крові стабільних метаболітів NO (нітритів, нітратів) за методом L.C. Green із співавт. методом імуноферментного аналізу (ІФА), кількістю десквамованих (злущених) ендотеліоцитів (КДЕ).

Результати дослідження та їх обговорення. Для перевірки ступеня ендотелійпротекторного ефекту Кверцетину на тлі рекомендованої протоколом терапії, у хворих визначали маркери ЕД. Так, істотно знижений (у 1,7 рази) до лікування вміст NO у хворих 1-ї групи зріс не вірогідно ($p > 0,05$), а у 2-й групі – у 1,5 рази ($p < 0,05$), що можна пояснити впливом Кверцетину, як ендотеліопротектора, а також і за рахунок метформіну, який знижує ступінь ІР і сприяє зменшенню маси тіла, зниженню рівня гіперліпідемії та ймовірності відкладання проатерогенних фракцій субендотеліально. Істотно знижена у хворих обох груп до лікування ЕЗВД ПА (у 1,7 рази) після лікування зросла у 1,8 рази ($p < 0,05$) лише у хворих 2 групи і досягла нормативних значень, що є свідченням відновлення судинного тонуусу (табл. 2). До лікування показник КДЕ у хворих обох груп перевищувала нормативні показники у 1,9 рази ($p < 0,05$). Водночас, КДЕ у відповідь на проведенне лікування вірогідно знизилась: у хворих 1 групи – на 14,4 %, 2 групи – на 38,2 % ($p < 0,05$) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,05$) та фактичною нормалізацією показника у хворих 2 групи. Отримані результати свідчать про те, що і статини, і ЕФЛ, і Кверцетин володіють вірогідним ендотелійпротекторним ефектом, однак вплив Кверцетину – вирішальний, причому досягається за відносно короткий період застосування.

Висновок. Комплексна терапія неалкогольного стеатогепатиту та цукрового діабету типу 2 із діабетичною хворобою нирок за допомогою есенціальних фосфоліпідів, статинів та метформіну з додаванням препарату кверцетину є вищою за ефективністю від традиційної терапії, оскільки відновлює функціональний стан ендотелію, тобто сприяє зниженню кількості десквамованих ендотеліоцитів, зростанню показника ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії, вмісту в крові монооксиду нітрогену.

ЛІПІДНИЙ ПРОФІЛЬ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 2 ЗАЛЕЖНО ВІД СТАДІЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК

Коцюбійчук З.Я., Боришкевич Ю.Б.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

hoilo.yuliia.16@bsmu.edu.ua

Чільне місце в механізмах прогресування неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) та діабетичної хвороби нирок (ДХН) у хворих на цукровий діабет типу 2 (ЦД2) займає ендотеліальна дисфункція (ЕД), найважливішими чинниками якої є гіперглікемія, дис- та гіперліпідемія, атеросклеротичне ураження судин.

Мета – дослідити вплив комплексу засобів метформіну, розувастатину, есенціале форте Н та кверцетину на стан ліпідного спектра крові, який є чинником прогресування НАСГ та ДХН.

Матеріали і методи. Вивчалася динаміка лікування у 60 хворих на НАСГ із ЦД2 та ДХН I-III стадії, серед яких у 48 пацієнтів (80,0 %) було встановлено