

**Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»  
Департамент охорони здоров'я  
Чернівецької обласної державної адміністрації  
Чернівецька обласна організація  
«Асоціація терапевтів імені академіка В.Х.Василенка»**

**МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ:  
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД**

**Матеріали науково-практичної конференції  
(14-15 квітня 2016 року)**

**м. Чернівці,  
2016**

УДК: 616.1/4-008.9-07-08(063)

ББК: 54.15я434

М54

Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 14-15 квітня 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 138 с.

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Метаболічний синдром: мультидисциплінарний підхід» (Чернівці, 14-15 квітня 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Т.О. Ілащук

доктор медичних наук, професор Н.В. Пашковська

ISBN 978-966-697-636-2

© Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», 2016

systemic blood pressure, the violation of which leads to changes in circadian blood pressure profile is the tone of the autonomic nervous system.

УДК: 616-008.9:[616.61-008.6-02:616.441-008.64

## **РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В РОЗВИТКУ НИРКОВИХ ДИСФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ**

**Оленович О.А.**

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці, bsmu@bsmu.edu.ua*

**Актуальність проблеми.** Як відомо, у виникненні клінічних компонентів метаболічного синдрому (МС) суттєву патогенетичну роль відіграють тиреоїдні дисфункції, причому, припускають наявність асоціації всіх критеріїв МС з функцією щитоподібної залози [Скрипник Н.В., 2009; Iwen K. et al., 2013]. Водночас, одними з перших органів-мішеней, що беруть на себе функцію корекції порушень метаболізму, характерних для МС та тиреопатій, зокрема гіпотиреозу, є нирки. Одним з факторів формування нефропатій належить характерна для МС гіперліпідемія, що є одним із симптомів гіпотиреозу також.

З огляду на це, **метою** нашого **дослідження** було вивчити характер впливу порушень ліпідного обміну на розвиток ниркових дисфункцій у хворих на гіпотиреоз.

**Методи.** Було обстежено 39 хворих на первинний гіпотиреоз різного генезу (32 жінки (82,1%) та 7 чоловіків (17,9%), середній вік – 43,7±1,44 років) та 10 практично здорових осіб, що увійшли до групи порівняння. За ступенем прояву клінічних симптомів у 14 хворих на гіпотиреоз (35,9%) встановлена середньотяжка форма захворювання, у 25 хворих (64,1%) – тяжкий перебіг гіпотиреозу. Обстеження пацієнтів включало визначення загального холестерину (ЗХ),  $\beta$ -ліпопротеїнів ( $\beta$ -ЛП) крові за стандартними методиками, а також оцінку швидкості

клубочкової фільтрації (ШКФ) за кліренсом ендогенного креатиніну згідно формули СКД-EPI (2009; 2011).

**Результати досліджень та їх обговорення.** За результатами дослідження, гіпотиреоз супроводжується достовірним зниженням ШКФ порівняно з показником практично здорових осіб (на 8,3% ( $P=0,01$ ) при середньотяжкому гіпотиреозі, на 9,9% ( $P<0,001$ ) при тяжкій формі захворювання). Незважаючи на застосовану замісну терапію препаратами гормонів щитоподібної залози, нормалізації показників ліпідного обміну не відбулося – у 30 хворих (76,9%) зберігалася гіперхолестеринемія, у 26 хворих (66,7%) – гіперліпопротеїнемія. Концентрація ЗХ крові у хворих на гіпотиреоз достовірно перевищувала показник контролю – у 1,5 раза ( $P<0,001$ ) за середньотяжкого гіпотиреозу, у 1,6 раза ( $P<0,001$ ) – при тяжкій формі захворювання. В той же час рівень  $\beta$ -ЛП у хворих на середньотяжкий гіпотиреоз перевищував контрольний показник на 27,0% ( $P<0,01$ ), при тяжкому гіпотиреозі – на 28,1% ( $P<0,001$ ).

Кореляційний аналіз досліджуваних показників виявив наявність негативного кореляційного зв'язку між ШКФ та рівнем загального холестерину та  $\beta$ -ЛП у хворих на гіпотиреоз середньої тяжкості. Крім того, ШКФ у хворих на середньотяжкий гіпотиреоз негативно і статистично достовірно корелювала із віком пацієнтів цієї групи ( $r=-0,77$ ;  $P<0,01$ ). Останній був пов'язаний позитивними кореляційними зв'язками середньої сили із рівнем ЗХ ( $r=0,52$ ;  $P<0,05$ ) та  $\beta$ -ЛП ( $r=0,55$ ;  $P<0,05$ ). З погіршенням перебігу гіпотиреозу зростала сила кореляційних зв'язків ШКФ з досліджуваними показниками ліпідного обміну: у хворих на тяжкий гіпотиреоз посилювався негативний кореляційний зв'язок із рівнем ЗХ ( $r=-0,59$ ;  $P<0,01$ ) та  $\beta$ -ЛП ( $r=-0,58$ ;  $P<0,01$ ), що підкреслює патогенетичну роль зазначених параметрів ліпідного обміну у розвитку ренальних дисфункцій на тлі дефіциту тиреоїдних гормонів. Разом з тим, зберігався тісний кореляційний зв'язок як вказаних показників ліпідного обміну, так і ШКФ, із віком хворих на тяжкий гіпотиреоз ( $r=0,65$ ;  $P<0,001$  – для загального холестерину;  $r=0,66$ ;  $P<0,001$  – для  $\beta$ -ЛП;  $r=-0,79$ ;  $P<0,001$  – для ШКФ).

**Висновок.** На тлі дефіциту тиреоїдних гормонів спостерігається достовірне зниження швидкості клубочкової фільтрації, що зворотно корелює із рівнем загального холестерину та  $\beta$ -ліпопротеїнів крові, значно поглиблюється з віком хворих на гіпотиреоз та прогресує залежно від ступеня тяжкості захворювання.

УДК: 616.33/.342-002.44+616.379-008.64]-008.9-008.6

**ПРОЯВИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА  
ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ  
КИШКИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

**Оліник О.Ю., Федів О.І., Телекі Я.М., Чимпой К.А., Гараздук О.І.**

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»,  
м. Чернівці, olinoks@gmail.com*

**Актуальність.** У країнах СНД за останні 15 років реєструється збільшення абсолютного та відносного числа хворих з ускладненим перебігом пептичних виразок шлунка та дванадцятипалої кишки (ПВ) більше ніж у 2,5 рази. У нашій країні за останні 10 років поширеність ПВ на 100 тис. дорослого населення зросла на 25,3 % (Філіппов Ю.О., 2011). Водночас, патологічні зміни з боку шлунка і дванадцятипалої кишки відзначені у 66% обстежуваних пацієнтів з метаболічним синдромом (Єгорова Є.Г., 2010).

**Метою нашого дослідження** стало дослідження ознак МС (на основі критеріїв, рекомендованих Міжнародною федерацією цукрового діабету (IDF), 2005 р.) у хворих на пептичну виразку шлунка та ДПК, поєднану з ЦД.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 20 хворих на ПВ, поєднану з ЦД, та 20 хворих на ПВ без супутньої патології, які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні обласної клінічної лікарні м. Чернівці. Контрольна група складалась з 20 практично здорових осіб (ПЗО). Для вивчення

МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ – ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ ТА ВПЛИВ ЙОГО НА РОЗВИТОК АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	
Мартинюк Г.В., Скорейко Н.Т., Скорейко Р.С., Скорейко С.С.....	77
EFFICACY OF OMEGA-3 POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN THERAPY OF COMORBIDITY CHRONIC PANCREATITIS AND STABLE CORONARY ARTERY DISEASE	
Melnyk N., Babinets L., Yalinska G., Bondar S.....	79
ГІПЕРТРИГЛЦЕРИДЕМІЯ ЯК МАРКЕР МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ	
Мельник О.Б., Федів О.І.....	80
ДІАБЕТ І НИРКИ: РОЛЬ НИРОК У ГОМЕОСТАЗІ ГЛЮКОЗИ	
Мойсеєнко В.О., Никула Т.Д.....	81
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕНОФІБРАТУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ОЖИРІННЯМ	
Молодан В.І., Железнякова Н.М., Молодан Д.В., Зайченко О.Є., Лапшина К.А.....	84
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АЛКОГОЛЬНОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	
Молодцов В.Є., Федів О.І.....	85
ПРИЧИНИ І НАСЛІДКИ НЕДОСТОВІРНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ГЛІКОЗИЛЬОВАНОГО ГЕМОГЛОБІНУ	
Молотягін Д.Г., Паштіані Р.В.....	86
INDICATORS OF CIRCADIAN RHYTHM OF BLOOD PRESSURE IN CHILDREN OF SCHOOL AGE	
Nechytailo D.Yu., Buriak O.G.....	88
РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В РОЗВИТКУ НИРКОВИХ ДИСФУНКЦІЙ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ	
Оленович О.А.....	90
ПРОЯВИ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ	
Оліник О.Ю., Федів О.І., Телекі Я.М., Чимпой К.А., Гараздюк О.І.....	92
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ «ЛІПОМІНУ» У ЛІКУВАННІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	
Павлович Л.Б., Коханюк Ю.В., Гончарук Л.М., Глуговська С.В., Урсаки В.Л., Урсаки А.З.....	94