

**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

результати лікування. Актуальним на сьогодні є вивчення коморбідності при АХП, зокрема цукрового діабету 2 типу (ЦД 2 типу), що збільшує навантаження на охорону здоров'я у всьому світі, у тому числі і в Україні.

Мета дослідження. Оцінити клінічні особливості коморбідного перебігу АХП та ЦД 2 типу шляхом вивчення якості життя хворих, показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) та біоімпедансного аналізу.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 20 пацієнтів з АХП асоційованим з ЦД 2 типу, 15 пацієнтів з БА, 20 пацієнтів з ХОЗЛ, 20 пацієнтів з АХП та 20 з ЦД 2 типу. Оцінювали анкети mMRC, St. George's Hospital (SGHQ), показники ФЗД (спірограф BTL 08 SpiroPRO), біоімпедансного аналізу (Tanita BC 601) та визначали толерантність пацієнтів до фізичного навантаження (6-хвилинна ходьба). Пацієнти відповідали критеріям включення у дослідження та підписали інформовану згоду. Середній вік пацієнтів з АХП та ЦД 2 типу був 60,49 [57,6; 65,7], серед яких 66% були курцями (>10 пачко-років). Інші групи пацієнтів були репрезентативними за віком, статтю та індексом куріння.

Результати дослідження. В групі пацієнтів з АХП та ЦД 2 типу спостерігалась більш виражена задишка (за шкалою mMRC на 46% була більше, ніж у пацієнтів з АХП ($p < 0,005$)), вища частота загострень за минулий рік в 1,34 рази, нижчі параметри якості життя пацієнтів (за опитувальником SGHQ оцінка за шкалою вираженості симптомів була найвищою у пацієнтів з АХП та ЦД2 типу ($p = 0,0029$)).

За даними біоімпедансометрії вищий ІМТ на 25,2%, відсоток жирової маси на 5,19% був у пацієнтів за коморбідного перебігу АХП та ЦД типу 2 порівняно з пацієнтами з ХОЗЛ, БА та АХП. М'язова маса була також вищою у хворих з АХП асоційованого з ЦД 2 типу на 17,6% відповідно.

У пацієнтів з АХП був нижчий показник ОФВ₁, ніж у пацієнтів з БА, проте незначно вищим, ніж у пацієнтів з ХОЗЛ ($p < 0,005$). ФЖЕЛ за поєднаного перебігу АХП та ЦД 2 типу була нижчою на 16,5% порівняно з пацієнтами з АХП, проте у групі з АХП ФЖЕЛ залишилась вищою на 7,8%, ніж у пацієнтів тільки з ХОЗЛ. SVC у пацієнтів з АХП асоційованим з ЦД типу 2 була меншою на 27,2% ($p < 0,005$) порівняно з АХП. Найменшу відстань за 6 хвилин проходили пацієнти з АХП та АХП і ЦД 2 типу (на 15,36% менше ніж пацієнти тільки з ХОЗЛ та БА).

Висновки. Для пацієнтів з коморбідним перебігом АХП та ЦД 2 типу характерними є більш виражена задишка, вища частота загострень, нижчі показники спірометрії, вищий ІМТ та відсоток жиру, нижча якість життя та толерантність до фізичного навантаження.

Гулага О.І.

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК: РОЛЬ АНТАГОНІСТІВ АЛЬДОСТЕРОНУ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Не дивлячись на те, що концепція нейроендокринної гіперактивації на сьогодні є ключовою в патогенезі ішемічної хвороби серця та хронічної хвороби нирок (ХХН), справжнє діагностичне значення окремих компонентів нейроендокринних систем у діагностиці та прогнозуванні перебігу серцевої недостатності (СН) не встановлено. Значна кількість пацієнтів мають одночасне порушення функції серця і нирок, первинне порушення одного з цих органів може викликати дисфункцію іншого, що веде за собою необхідність довготривалого лікування. При лікуванні хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) одним з завдань є не тільки ліквідація проявів ГІМ, попередження його прогресування, стабілізація функціональної спроможності, а й попередження розвитку тих морфо-функціональних змін, які в подальшому можуть призвести до погіршення якості життя пацієнта. Одним із критеріїв адекватного лікування хворих на ГІМ, методологією вибору препаратів є оцінка віддалених результатів лікування.

Мета дослідження. Вивчення ефективності проведеного лікування ішемічної хвороби серця та хронічної хвороби нирок за використання антагоністів альдостерону.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 52 пацієнти на ГІМ та ХХН. Діагноз верифіковано згідно рекомендацій Української асоціації кардіологів (2020р.). Формулювання діагнозу та розподіл на стадії ХХН було здійснено згідно рекомендацій Української асоціації нефрологів (2020р.) за параметрами швидкості клубочкової фільтрації. До першої групи увійшли 24 хворих, яким до лікування було включено неселективний антагоніст альдостерону (АА) спіронолактон. Другу групу склали 28 пацієнтів, яким медикаментозна терапія була доповнена селективним АА еплереноном. Доза препаратів склала 25 мг на добу впродовж року. Імуноферментним методом визначали рівні передсердного натрійуретичного пептиду (ПНУП). Статистична обробка результатів досліджень проводилась з використанням електронних таблиць Microsoft® Office Excel (build 11.5612.5703) та програми для статистичної обробки Statgraphics Plus5.1 Enterprise edition (@Statistical Graphics corp.), коефіцієнт ймовірності (за теорією шансів). Зміни ПНУП за використання еплеренону/спіронолактону у хворих на ГІМ визначали за критерієм Фішера 2×2.

Результати дослідження. Встановлено, що рівень ПНУП у пацієнтів, що отримували еплеренон через рік після стаціонарного лікування був вірогідно нижчим в обох виділених групах (31,42±4,56), проти (48,23±5,66) пг/мл, $p < 0,05$ у пацієнтів з ХХН II ст. та (30,48±3,76), проти (46,34±4,88) пг/мл, $p < 0,05$ у пацієнтів ХХН I ст. відповідно. За використання еплеренону $\Delta\%$ ПНУП у пацієнтів з ХХН II ст. склала ($\Delta\%$) -54,5%, а за використання спіронолактону ($\Delta\%$) +0,6%. У пацієнтів з ХХН II ст. $\Delta\%$ ПНУП за використання спіронолактону склала ($\Delta\%$) -34,6%, а за використання еплеренону ($\Delta\%$) -44,3%.

Статистичний аналіз ефективності АА за використання теорії шансів свідчить, що у пацієнтів, яким у комплексному лікуванні при ГІМ з СН був включений еплеренон, існує більш вірогідна ймовірність зниження рівня ПНУП до фізіологічних параметрів порівняно з пацієнтами, що приймали спіронолактон ($t=2,75$; $p < 0,01$).

Висновок. Проведені дослідження свідчать про перевагу селективного АА в плані довготривалої корекції нейрогуморальних механізмів регуляції серцево-судинної системи при ГІМ, зокрема, звертає на себе увагу більш виражений ефект селективного АА еплеренону в лікуванні хворих з вираженою нирковою дисфункцією, що відкриває нові перспективи використання цього препарату.

Доголіч О.І.

ВПЛИВ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГІПОТИРЕОЗУ НА ПРОЯВИ ТА ПЕРЕБІГ ПОДАГРИ З КОМОРБІДНИМИ ПРОЦЕСАМИ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. В Україні фіксується популяційне зростання гіпотиреозу з 0,5% до 2%, а у США ці показники сягають 5%. Слід зауважити, що частота гіпотиреозу зростає переважно в жінок старших вікових груп. Подагра (П) в останні десятиліття також набуває досить високої поширеності серед різних верств населення. Цим захворюванням теж притаманний високий рівень коморбідності, але саме про місце, роль і вікові особливості формування гіпотиреозу в літературі нами виявлено лише поодинокі повідомлення.

Тому виникає потреба у подальших об'єднаннях зусиль ендокринологів та спеціалістів терапевтичного, акушерсько-гінекологічного профілів з дослідження причин цього явища, вікових та гендерних особливостей формування гіпотиреозу та вплив цього патологічного стану на розвиток, перебіг та результати лікування інших захворювань.

Мета дослідження. Дослідити особливості формування гіпотиреозу на прояви та перебіг П і притаманні їм коморбідні процеси.

Матеріал і методи дослідження. Спостереження проведені за 125 хворими на субклінічний гіпотиреоз та подагру у віці 37-76 років, серед яких домінували жінки (98 –