

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Висновки. У групі хворих, в схему лікування яких було включено розувастатин, після 6-місячного лікування відзначалось зниження НОМА-індексу. Інші показники вуглеводного обміну істотно не змінювались та не відрізнялись від аналогічних у групі пацієнтів, що отримували аторвастатин.

Шевчук М.М.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ ТА ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ: ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА РОЛЬ КИШКОВОГО МІКРОБІОМУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Коморбідні стани є актуальною проблемою на сучасному етапі розвитку уявлень про патогенез та клініку внутрішніх хвороб. Зв'язок між цирозом печінки (ЦП) та хронічним коронарним синдромом (ХКС) вважають очевидним, але окремі аспекти розвитку цих станів та взаємообтяження залишаються предметом дослідження та обговорення.

Метою дослідження стало вивчити сучасні аспекти взаємозв'язку між цирозом печінки (ЦП) та хронічним коронарним синдромом (ХКС), за даними світової літератури.

Матеріал та методи дослідження. Нами проаналізовано 250 вітчизняних та закордонних повнотекстових літературних джерел за період 2015-2024 рр., присвячених дослідженню означеної проблематики.

Результати дослідження. Доведено, що частота виникнення ХКС серед хворих на цироз печінки є вищою порівняно із загальною популяцією (від 1,7% до 27%), а також встановлено його негативний вплив на перебіг цирозу печінки. Серцево-судинні порушення при ЦП пов'язані зі станом гіпердинамічної гемодинаміки, збільшенням серцевого викиду в спокої та притупленою реакцією шлуночків на стрес, систолічною і діастолічною дисфункцією, які розвиваються паралельно з електрофізіологічними порушеннями, зокрема з пролонгацією інтервалу QT. Загальні патогенетичні механізми (запалення судин, ендотеліальна дисфункція, гіперкоагуляція) теж пов'язані з розвитком атеросклеротичних уражень у хворих на ЦП.

Баланс у системі «кишківник-печінка» теж має велике значення у формуванні зв'язку між мікробіотою кишечника та печінкою, що є результатом реакції на сигнали, які створені харчовими та генетичними факторами разом з факторами навколишнього середовища. Ця зворотня взаємодія встановлюється портальною веною, яка транспортує продукти, отримані із кишечника, напряму в печінку. У свою чергу, печінка секретує жовч та антитіла у кишечник, що допомагають формувати мікробні спільноти. Слизова оболонка кишечника та її судинний бар'єр обмежують системне поширення мікробів і токсинів, одночасно дозволяючи поживним речовинам отримати доступ до кровообігу та досягти печінки. Саме тому контроль мікробних спільнот має вирішальне значення для підтримки гомеостазу осі кишечник-печінка. Мікробіота кишечника, з іншого боку, – вельми динамічна система, яка визначається способом життя як індивідуума, так і соціально-етнічних груп; харчовими звичками, режимом праці та відпочинку.

Висновки. Зазначені фактори обумовлюють необхідність детальнішого вивчення загальних взаємообтяжуючих механізмів ЦП та ХКС з пошуком нових можливих діагностичних та терапевтичних заходів при поєднанні цих нозологій з урахуванням порушень мікробіому товстої кишки.