

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»



Науково-практична конференція з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ
У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни



м. Чернівці

15-16 квітня 2021 року

**Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я
Чернівецької обласної державної адміністрації
Громадська організація «Асоціація терапевтів Буковини»**

**Актуальні проблеми коморбідності
в клініці внутрішньої медицини**

**Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(15-16 квітня 2021 року)**

**м. Чернівці,
2021**

УДК: 616.1/4-008.9-07-08(063)

ББК: 54.15я434

М54

Актуальні проблеми коморбідності в клініці внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Чернівці, 15-16 квітня 2021 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2021. – 168 с.

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми коморбідності в клініці внутрішньої медицини» (Чернівці, 15-16 квітня 2021 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 Л.О.Зуб

доктор медичних наук, доцент Л.О.Волошина

Буковинський державний
медичний університет, 2021

МЕТАБОЛІЧНІ НАСЛІДКИ ГІСТЕРЕКТОМІЇ В ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Щербина М.О., Скорбач О.І.

Харківський національний медичний університет

м. Харків, hnmu_akusherstvo1@ukr.net

В останні роки відзначається зростання кількості гінекологічних захворювань, що вимагають радикального оперативного втручання в молодому віці. Гістеректомія (ГЕ), навіть із збереженням яєчникової тканини, найчастіше супроводжується появою нейро-вегетативних та обмінно-ендокринних порушень. Крім цього, суттєво збільшується ризик серцево-судинних захворювань, остеопорозу, атеросклерозу.

Мета дослідження: оцінити ризики виникнення метаболічних станів у жінок після ГЕ.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 60 жінок віком від 40 до 51 року. Обстежені жінки були розподілені на такі клінічні групи залежно від давності оперативного втручання: I група – 20 жінок, які перенесли оперативне втручання – ГЕ зі збереженням обох яєчників 1 рік тому. II група - 20 жінок, які перенесли оперативне втручання – ГЕ зі збереженням обох яєчників 3 роки тому. Групу контролю склали 20 практично здорових жінок фертильного віку зі збереженою менструальною функцією, у яких при клінічному, лабораторному та інструментальному обстеженні не виявлено патологічних відхилень.

Усім жінкам вимірювали окружність талії, масу тіла, зріст та розраховували індекс маси тіла (ІМТ), проводили вимірювання артеріального тиску (АТ). Проводили дослідження ліпідного спектру, інсуліну (ІРІ) і С-пептиду.

Проведена статистична обробка отриманих даних методами варіаційної статистики та рангової кореляції.

Результати. Через 1 рік після операції в жінок I групи спостерігалася тенденція до збільшення ІМТ у середньому на 11%, але через 3 роки після ГЕ було діагностовано достовірне збільшення ІМТ на 27% ($p < 0,05$).

Перед операцією 35 (87,5%) жінок мали нормальний рівень АТ, але до кінця першого року після операції спостерігали в 15 (75%) жінок деякий приріст систолічного АТ і меншою мірою діастолічного, але через 3 роки в жінок II групи було виявлено вірогідне збільшення систолічного АТ ($p < 0,05$).

Аналіз показників вуглеводного обміну не виявив значних відхилень від норми базальних рівнів ІРІ і С-пептиду в жінок I та II груп.

При дослідженні ліпідного спектру в жінок I групи через 1 рік після операції було виявлено високі рівні загального холестерину та холестерину ліпопротеїнів низької щільності, які прогресували до 3 року після оперативного втручання та достовірно відрізнялися від групи контролю ($p < 0,05$). Рівень тригліцеридів значно перевищував показники контрольної групи вже через 1 рік після операції та поступово збільшувався в жінок II групи ($p < 0,05$). Концентрація антиатерогенної фракції холестерину ліпопротеїнів високої щільності як найбільш важливої в розвитку атеросклеротичних судинних ускладнень, була вірогідно нижче, ніж у здорових осіб контрольної групи, склавши $1,15 \pm 0,02$ ммоль/л у жінок I групи та поступово зменшувалася в жінок II групи $1,12 \pm 0,02$ ммоль/л ($p < 0,05$). Інтегральний показник коефіцієнта атерогенності перевищував рекомендовані величини в I та II групах, найбільш істотне збільшення якого відзначалося через три роки після операції порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$).

Таким чином, починаючи з першого року після операції, у жінок після ГЕ, навіть при збереженні яєчників, розвивається та прогресує до третього року комплекс метаболічних порушень (ожиріння I-II ступеня за андройдним типом, підвищення АТ, підвищення атерогенного потенціалу крові з гіперхолестеремією), який сприяє підвищенню ризику розвитку серцево-судинних захворювань. Отже, необхідно шукати альтернативу гістеректомії для лікування доброякісних гінекологічних станів.

| | |
|---|-----|
| ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНИХ ЗМІН ПРИ ЛІПОЇДНОМУ НЕКРОБІОЗІ ШКІРИ | |
| Сизон О.О., Чаплик-Чижо І.О., Дашко М.О. Возняк І.Я., Бабак І.Д. | 130 |
| ПОРУШЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ШКІРИ І КИШЕЧНИКА ЯК КОМОРБІДНИЙ СТАН РОЗВИТКУ І ПРОГРЕСУВАННЯ АКНЕ | |
| Сизон О.О., Дашко М.О., Вольбин С.В. Левицька І.М., Білінська О.А. | 132 |
| ОСТЕОАРТРОЗ ТА КОМОРБІДНІСТЬ: ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ | |
| Соколова І.І., Федів О.І. | 134 |
| ОКСАЛОВА КИСЛОТА СИРОВАТКИ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ОКСИДАТИВНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ДІАЛІЗНОЮ НИРКОВОЮ ЗАМІСНОЮ ТЕРАПІЄЮ | |
| Степанова Н., Король Л. | 136 |
| ВИЗНАЧЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ТА ХАРАКТЕРУ КОМОРБІДНОГО ДИСБІОЗУ КИШКІВНИКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ | |
| Сторожук М.В., Денисенко О.І. | 138 |
| КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБИГОМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ | |
| Трефаненко І.В. | 140 |
| ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ТА ФАКТОРА НЕКРОЗУ ПУХЛИН-АЛЬФА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 | |
| Ферфецька К.В. ¹ , Піц Л.О. ² , Стефанюк Є.С. ² , Бабій Ю.Є. ² | 142 |
| ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МОДЕЛІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ПАТОГЕНЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ | |
| Філіпець Н.Д., Філіпець О.О. | 144 |
| MODERN POSSIBILITIES TARGETING THE RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERONE SYSTEM BLOCKADE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE: FOCUS ON VALSARTAN | |
| Khaniukov O.O., Smolianova O.V. | 146 |
| КОМОРБІДНІСТЬ ЛАТЕНТНОГО АВТОІМУННОГО ДІАБЕТУ ДОРОСЛИХ І МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ | |
| Царик І.О., Пашковська Н.В. | 149 |
| ВПЛИВ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА У ДІТЕЙ | |
| Шило М. М. | 151 |
| ESTIMATION OF THE INFLUENCE OF DIFFERENTIATED THERAPY ON THE STATE OF EICOSANOIDS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINED WITH CORONARY HEART DISEASE | |
| Shuper V.A. ¹ , Shuper S.V. ² , Husak V.V. ² | 153 |
| МЕТАБОЛІЧНІ НАСЛІДКИ ГІСТЕРЕКТОМІЇ В ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ | |
| Щербина М.О., Скорбач О.І. | 155 |