

**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.

захворюваннями пародонта свідчать про більш виражене напруження системи секреторного імунітету порожнини рота на тлі туберкульозу. При виникненні запальних процесів в тканинах пародонта виникають імунологічні зсуви у показниках ротової рідини, що може свідчити про безпосередній вплив системних захворювань на стан органів ротової порожнини.

## **ОЦІНКА КОМОРБІДНОСТІ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯ У ХВОРИХ З ОСТЕОАРТРОЗОМ**

**Андрусак О.В., Грицюк М.О.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*alex.a@bsmu.edu.ua*

Актуальність проблеми. Остеоартроз (ОА) діагностований майже у 20 % населення в світі, з них 65 % пацієнтів – у віці > 60 років. Згідно з даними епідеміологічних досліджень, ураження серцево-судинної системи здійснює найсуттєвіший вплив на рівень смертності у пацієнтів з остеоартрозом.

Мета. Вивчити частоту та характер кардіоваскулярних та метаболічних порушень у хворих з остеоартрозом, та їх зв'язок з клінічними проявами.

Матеріал та методи досліджень. Проаналізовано дані джерел літератури 2015-2022 років, щодо проведення обстеження хворих з остеоартрозом нижніх кінці-вок та супутньою патологією. В описаних дослідженнях було обстежено 25 чоло-віків (середній вік 62,3 + 7,4 роки) та 67 жінок (середній вік 64,5 + 8,2 роки). Для оцінки суглобового синдрому використовували індекси остеоартрозу (опи-тувальник WOMac), оцінку коморбідності проводили за допомогою індексу Char-lson. Скарги на болі в одному з колінних суглобів були виявлені у 100 % пацієнтів, із яких у 64,1% відмічалась ранкова скутість, тривалістю не більше 30 хв, а у 56,5% - обмеження рухомості і біль при ходьбі. Рентгенологічні ознаки остеоартрозу колінних суглобів були виявлені у 59,8% пацієнтів. Сумарна оцінка больового синдрому і функціональної недостатності за шкалою WOMac склала 356,4 + 46 та 948,8 + 39,7 відповідно.

Результати. За даними досліджень серед хворих з діагностованим остеоартрозом колінних суглобів, частота супутніх кардіоваскулярних порушень, таких як артеріальна гіпертензія та ішемічна хвороба серця склала 71,7% та 49,0% відпо-відно. Метаболічні порушення (ожиріння) у хворих з ОА також виявились досить високими – 66,3 %. Цукровий діабет виявлений у 15,2% пацієнтів з ОА. В 67,3% обстежених хворих виявлено в анамнезі більше трьох захворювань. При оцінці коморбідності враховували кількість захворювань: у 29,3% - два захворювання + вік, у 45,7% - три захворювання + вік, у 21,7% - чотири захворювання + вік, у 3,3% - п'ять захворювань + вік. Отримані результати показали, що коморбідність по індексу Charlson збільшує ризик смерті хворих з ОА на 10 років. Також було відмічено, що вираженість клінічних проявів ОА знаходиться в прямій залежності від тривалості захворювання, а ступінь важкості суглобових проявів (вираженість суглобового

синдрому та структурних змін) у пацієнтів з наявністю кардіо-васкулярної патології вище на 23,4%, ніж у осіб за її відсутності, і знаходиться в прямій залежності від ступеня важкості серцево-судинних захворювань.

Висновки. Таким чином, за результатами досліджень, виявлено, що частота метаболічних проявів та кардіоваскулярної патології у хворих з остеоартрозом вища, ніж у пацієнтів за їх відсутності. Сучасне виявлення коморбідних станів і комплексне лікування захворювань, наявних у пацієнтів з ОА дозволить суттєво знизити кардіоваскулярний ризик, покращити якість життя пацієнтів та зменшити летальність.

## **КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ, ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ОЖИРІННЯ**

**Хухліна О.С., Ляхович О.Д.**

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*ksiusuk@gmail.com*

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки є важливою медичною та соціально-економічною проблемою сучасної внутрішньої медицини, оскільки упродовж тривалого часу має малосимптомний перебіг, а за певних умов швидко прогресує від неалкогольного стеатозу печінки та стеатогепатиту із фіброзом печінки до цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми. Важливою є проблема коморбідності неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) з ожирінням (Ож) та остеоартрозом (ОА), якій притаманний синдром взаємообтяження.

Мета. Провести клінічну характеристику хворих із поєднаним перебігом неалкогольного стеатогепатиту, остеоартрозу та ожиріння.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 80 пацієнтів у яких верифіковано діагноз НАСГ, ОА, Ож (ІМТ більше 30 кг/м<sup>2</sup>). Середній вік (63,1±5,3) років. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб з нормальною масою тіла, в тому числі 12 чоловіків і 18 жінок.

Результати. У групі хворих із НАСГ, ОА, Ож були пацієнти віком від 45 до 70 років. Серед етіологічних чинників переважало Ож I ст. – 29 хворих (36,3%). Найбільш характерними скаргами були відчуття важкості та ниючий біль у правій підреберній ділянці (33 осіб (41,3%)), який супроводжувався диспептичними явищами (63 осіб (78,8%)), астенизацією (77 пацієнтів (96,3%)), здуттям живота (63 хворих (78,8%)), свербіжем шкіри (45 осіб (56,3%)). Об'єктивними симптомами були збільшення, ущільнення печінки (80 пацієнтів (100%)), спленомегалія (25 осіб (31,3%)). При УСГ у хворих даної групи спостерігалася гепатомегалія (100,0%). Вертикальний розмір печінки по правій середньоключичній лінії становив у середньому (178,2±22,0) мм. У хворих цієї групи спостерігалися наступні зміни біохімічних показників: підвищення рівня загального білірубину (34,32±0,63) мкмоль/л за рахунок обох фракцій.