

**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

Кулачек В.Т.

ПРОВОКУЮЧІ ФАКТОРИ УРАЖЕНЬ НИРОК У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Ураження нирок, за літературними даними, виявляють у 20–60% пацієнтів з ревматоїдним артритом (РА). Ревматоїдна нефропатія є різноманітною та включає зміни, патогенетично пов'язані як із самим захворюванням, так і ятрогенні, зумовлені терапією РА із застосуванням різних лікарських засобів. Великого значення у формуванні гломерулярних і тубулоінтерстиціальних уражень надають імунним механізмам, своєрідність яких у межах однієї патології здатна зумовлювати різноманітність форм ураження, клінічні особливості, різний ступені функціональних порушень клубочкового і канальцевого апарату.

Мета дослідження. Вивчити особливості провокуючих факторів виникнення та прогресування уражень нирок.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 78 хворих на РА у тому числі із ураженням нирок. Контрольну групу становили 15 здорових осіб. Вік обстежуваних коливався від 19 до 60 років (середній вік – $48 \pm 5,0$ років). Проведене дослідження виконане у відповідності з етичними нормами Хельсинської декларації перегляду 2008 року. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою пакету прикладних програм для проведення медико-біологічних досліджень «Biostat». Тривалість захворювання з моменту виявлення перших ознак становила від 1 до 19 років. В усіх хворих на основі детального зібрання анамнезу було визначено основні провокуючі фактори розвитку уражень нирок.

Результати дослідження. У частини пацієнтів найбільш передбачуваним фактором ризику розвитку ревматоїдної нефропатії відмічено часті гнійні захворювання органів ротової порожнини (загострення хронічного тонзиліту, синуситу, стоматологічні захворювання тощо), що склало 34,54% від загальної кількості хворих з ураженням нирок. Вагому частину у провокації ускладнень з боку нирок мають часті випадки гострих респіраторних вірусних інфекцій – 21,82% та переохолодження 16,36%. Найменшу частку у розвитку ревматоїдної нефропатії склала спадкова обтяженість (5,45%) та стрес (5,45%) не маючи зважаючи на те, що у розвитку самого РА спадкова обтяженість відіграє велику роль. Часті алергічні прояви відобразились в анамнезі у 9,09% хворих. Невияснений фактор склав 7,27% пацієнтів. Виявлено залежність виникнення уражень нирок та стадій хронічної хвороби нирок від тривалості перебігу РА та його активності. Так, при давності РА $9 \pm 3,5$ років частота ураження нирок склала 30-40%. У хворих з тривалістю $3 \pm 2,0$ роки частота виникнення уражень нирок склала 1-5%. При високій активності РА та частих загостреннях даної патології переважали гломерулярні ушкодження нирок, що провокували швидке прогресування хронічної хвороби нирок.

Висновки. Визначення основних провокуючих факторів виникнення ураження нирок дасть змогу зменшити їх частоту виникнення шляхом усунення та зменшення впливу даних факторів у хворих на РА.

Кушнір Л.Д.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНOSTІ ГАСТРОПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ХВОРИХ НА ХХН II-III СТАДІЙ.

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблема хронічної хвороби нирок (ХХН) в останні роки набула особливої актуальності. В останні роки відмічається хронізація та прогресування патологічного процесу в нирках, а також виникнення випадків латентного перебігу хронічного пієлонефриту, який виявляється вже на III стадії ХХН. Зростання відсотку ниркової патології за останні роки, в першу чергу обумовлено покращенням якості виявлення хвороб нирок у зв'язку з реорганізацією нефрологічної служби на Україні.

Мета дослідження. Оцінити поширеність гострої патології у хворих на ХХН II - III стадій.

Матеріали і методи дослідження. Середній вік хворих становив 45,2 роки (від 21 до 53 років). Серед пацієнтів було 89 чоловіків (58,17%) та 64 жінки (41,83%). Контрольну групу для порівняння досліджень склали 19 практично здорових осіб відповідного віку. Діагноз ХХН встановлено на підставі наявності ураження нирок тривалістю більше 3 місяців, проявом якого були структурні або функціональні порушення органу з наявністю зменшення швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ). Основним показником стадії ХХН була величина ШКФ, яка точно та просто (одне числове значення) характеризує функціональний стан нирок. Для його визначення використовували формулу Cockcroft-Gault: $CCr = 140 - \text{вік (роки)} \times \text{маса тіла (кг)} / \text{креатинін сироватки (ммоль/л)} \times 810$. ХХН II: ураження нирок із ХНН з помірним зниженням ШКФ (60-89 мл/хв/1,73 м²); ХХН III: ураження нирок із ХНН з середнім ступенем зниження ШКФ (30-59 мл/хв/1,73 м²).

Результати дослідження. Поширеність гастропатології серед пацієнтів хворих на ХХН II ст. без ураження шлунка та ДПК віком 18-30 рр. склала 9%, 31-40 рр. - 22,73%, 41-50 рр. - 31, 81%, 51-60 рр. - 22,73%, 61-70 рр. - 9%, 71-80 рр. - 4,55%. Серед хворих з ХХН III ст. без ураження шлунка та ДПК - 5, 26%, 21,05%, 21,05%, 42,11%, 10,53%, та 0%; у групі хворих з ХХН II ст. з ураженням шлунка та ДПК - 10,96%, 21,92%, 30,14%, 24,65%, 8,22%, та 4,11%; у групі хворих з ХХН III ст. з ураженням шлунка та ДПК - 7,69%, 20,51%, 43,59%, 20,51%, 5,13%, 2,57% у відповідних вікових групах.

Висновки. Отже, поширеність гастропатології виявлена частіше у хворих на ХХН II ступеня вікової групи від 31 до 60 років, а у хворих на ХХН III ст. - від 40 до 60 років, що спрямовує нас до кращого обстеження пацієнтів даної категорії при наявності гастроскарг.

Лазарук Т.Ю.

ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ І СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Клініцисти та вчені успішно вивчають питання адекватного лікування та ведення пацієнтів із коморбідною патологією, враховуючи патогенетичні механізми розвитку захворювань. Цей процес тісно пов'язаний із стрімким розвитком фармакоіндустрії та розробкою нових удосконалених схем лікування. Однак, у той же час, хронічний перебіг поєднаної патології вносить свої корективи до звичайного ритму життя. Постійний вплив захворювання на фізичний та психоемоційний стан ініціює виникнення низки проблем із соціальною адаптацією та власною оцінкою повсякденного буття в суспільстві. Відзначається зростання інтересу до вивчення феномена коморбідності. За 20 років (2000-2010 рр.), висвітлюючи саме цю проблематику, було опубліковано два огляди, а впродовж наступних десяти років - 89; створено міжнародне наукове товариство мультиморбідності (IRCM - International Research Community on Multimorbidity), з 2010 року видається журнал "J. Comorbidity".

Мета дослідження. Вивчити, оцінити та порівняти якість життя наступних груп хворих: з хронічним панкреатитом (ХП) та коморбідною патологією - хронічним обструктивним захворюванням легень ХОЗЛ.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 50 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ та без нього, які перебували на стаціонарному лікуванні у КНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» у період з жовтня 2018 по грудень 2019 року. До основної групи віднесено 30 хворих на ХП із супутнім ХОЗЛ. Для оцінки негативного впливу коморбідної патології сформовано групу порівняння, до якої включено 20 хворих на ХП, а також групу контролю, що складалася з 20 практично здорових осіб. Для визначення ролі зв'язку індивідуальних особливостей хворого з ХОЗЛ та ХП використано створену та адаптовану за міжнародною процедурою українську версію опитувальника MOS SF-36 (Medical Outcome Study Short