

**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»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК: 616.53-002.282-06:616.33/.366]-036-037-07

ВИЗНАЧЕННЯ ЧАСТОТИ ТА ХАРАКТЕРУ КОМОРБІДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА

Перепічка М.П., Коба В.І.

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, perepichka.myhajlo@bsmu.edu.ua

Розацеа (рожеві вугри) є актуальною медичною та соціальною проблемою, що зумовлено поширеністю дерматозу (у 3% - 5% населення України) та особливостями клінічного перебігу – локалізація на відкритих ділянках шкіри (обличчі), тривалий хронічний перебіг, часто резистентний до стандартного лікування. Все це є причиною зниження хворими працездатності та їх соціальної активності, що обґрунтовує необхідність уточнення патогенетичних ланок розацеа з метою удосконалення лікування таких пацієнтів.

Встановлено, що розацеа – це поліфакторний дерматоз, його розвиток відбувається внаслідок комплексного впливу екзогенних чинників (гаряча їжа, інсоляція, хімічні подразники тощо) та ендогенних механізмів, серед яких – розлади нейрогенної та ендокринної регуляції, вегетативні дисфункції, імунні розлади, а також зміни функції органів травлення.

Метою роботи було визначити та проаналізувати показники функціонального стану органів гепатобіліарної системи у пацієнтів із різними клінічними проявами розацеа.

Під спостереженням перебували 32 хворих на розацеа (25 жінок, 7 чоловіків) віком від 29 до 68 років. При клінічному обстеженні у 15 пацієнтів діагностовано еритематозно-телеангіектатичну форму розацеа, в інших 17 осіб – папуло-пустульозну форму дерматозу. У 9 пацієнтів дерматоз тривав від 2 до 6 місяців, у решти 23 осіб – від 7 місяців до року і більше. Для визначення функціонального стану органів гепатобіліарної системи у пацієнтів з розацеа застосовували інструментальні (ультразвукове дослідження органів черевної

порожнини) та лабораторні (біохімічні, імуноферментні) методи дослідження, для оцінки отриманих результатів застосовували методи статистичного аналізу. Згідно даних анамнезу, до початку обстеження 15 (46,9%) пацієнтів з розацеа не перебували на обліку в лікаря – гастроентеролога, а інші 17 (53,1%) пацієнтів періодично зверталися до гастроентеролога з приводу захворювань органів травлення. Внаслідок комплексного обстеження у 9 (28,1%) пацієнтів з розацеа змін з боку органів гепатобіліарної системи не виявлено, а в більшості – у 23 (71,9%) осіб діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання печінки і жовчного міхура: у 21 (65,6%) – хронічний холецистит (у 17 осіб – некалькульозний, у 4 – калькульозний), а в 10 (31,3%) осіб – хронічні гепатити (у 3 осіб – вірусного і в 7 – невірусного походження), які проявлялися змінами з боку ультразвукового дослідження печінки і жовчного міхура та відхиленнями (більше, ніж на 30%) показників вмісту в сироватці крові холестерину, ліпідного спектру, активності гаммаглутамілтранспептидази, аланінамінотрансферази, аспартатамінотрансферази, лужної фосфатази та ін. Слід зазначити, що у 6 (18,8%) пацієнтів зміни з боку органів гепатобіліарної системи були виявлені вперше і мали латентний клінічний перебіг. Аналіз результатів обстеження пацієнтів з різними клінічними проявами розацеа показав, що серед пацієнтів із початковою еритематозно-телеангіектатичною формою розацеа зміни з боку органів гепатобіліарної системи було встановлено у 8 (53,3%) з 15 осіб, а серед хворих на папуло-пустульозну форму дерматозу – у 15 (88,2%) з 17 осіб, що згідно непараметричного дисперсійного аналізу Фрідмана є вірогідно частіше ($\chi^2 = 4,80$ за критичного значення цього показника – 3,84).

Отже, у більшості (71,9%) обстежених пацієнтів з розацеа є зміни функціонального стану органів гепатобіліарної системи, які вірогідно частіше виявляють у пацієнтів з більш тяжкими клінічними проявами дерматозу (папуло-пустульозна форма), що необхідно враховувати при комплексному обстеженні таких пацієнтів та призначенні їм у комплексному лікуванні лікарських засобів для нормалізації функції печінки та жовчного міхура.