



Cuiavian University in Wloclawek

International scientific and practical conference

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICINE
IN EU COUNTRIES AND UKRAINE**

December 21–22

**Wloclawek,
Republic of Poland
2018**

International scientific and practical conference «Prospects for the development of medicine in EU countries and Ukraine» Włocławek, Republic of Poland, December 21–22, 2018. Włocławek: Izdevniecība «Baltija Publishing», 2018. 140 pages.

ORGANISING COMMITTEE

dr **Marek Zieliński**, Dean of the Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Waldemar Jędrzejczyk**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Ludwik Malendowicz**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek.

Each author is responsible for content and formation of his/her materials.
The reference is mandatory in case of republishing or citation.

Фармакологічні аспекти використання нестероїдних протизапальних засобів при остеоартрозі за умов гіпотиреозу Носівець Д. С.	44
Impact of mukohen on dynamics of prostaglandin E2 in patients with chronic kidney disease stage II-III with the presence of lesions of gastrointestinal tract Piddubna A. A., Vivsiannyk V. V., Fedorash D. S., Atamaniuk I. Yu., Trotskyi O. O.	47
Patogenetic substantiation of morphofunctional features of change of gastric mucosa during differential treatment in patients with chronic kidney disease II and III stages on background of erosive and ulcerative lesions of gastroduodenal area Piddubna A. A., Vivsiannyk V. V., Choban M. O., Stoliar V. O.	50
Roc-analysis of indicator copeptin in patients with subarachnoidal haemorrhage atramatic etiology Polkovnikova K. Yu.	53
Диференціальна діагностика тінітусу Різниченко О. К., Щebetенко В. О.	54
Можливості адаптації: роль психопатизації та невротизації Сас Л. М., Сас П. А.	57
Взаємозв'язок ураження сонних артерій і показників ліпідного обміну у хворих на нестабільну стенокардію з супутнім цукровим діабетом 2 типу Скибчик В. А., Войтович М. О.	59
Особливості психоемоційного стану у ВІЛ інфікованих Спіріна І. Д., Фаузі Е. С., Гненна О. М.	60
Some aspects of the latent iron deficiency diagnosis in the patients with cardiac pathology Tyshchenko I. V., Bondareva O. O., Ryazanova O. V., Dolnik M. Yu.	63
Comparative evaluation of the effectiveness of tooth restoration in patients with chronic periodontitis Tulepbergenova D. N., Zholdasova N. Zh., Nurtilieuova A. M., Dolia E. I., Volkova O. S.	66
Survival of patients with chronic ischemic heart disease on the background of overweight and obesity Filipyuk A. L., Zenin V. V.	68
Трансформація хронічного гепатиту в цироз печінки – де «точка неповернення»? Холодкова О. Л., Перепелюк М. М., Нескоромна Н. В.	70
Якість життя соматичних хворих з психогенними тривожно-депресивними розладами Шевченко Ю. М.	72

References:

1. Вплив ожиріння на перебіг хвороб серцево-судинної, дихальної, травної та видільної систем. Монографія. – за редакцією Радченко О., Філіпюк А. Львів.: Ліга-Прес, 2016. 324 с.
2. Aurigemma G.P., de Simone G., Fitzgibbons T.P. Cardiac remodeling in obesity. *Circ. Cardiovasc. Imaging*. 2013. Vol. 6. P. 142-152.
3. Hajar R. Risk Factors for Coronary Artery Disease: Historical Perspectives. *Heart Views*. 2017. Vol. 18 (3). P. 109-114.
4. Rhodri J. King, Ramzi A. Ajjan. Vascular risk in obesity: Facts, misconceptions and the unknown. *Diabetes and Vascular Disease Research*. Vol. 14 (1). P. 2-13.
5. Snyder S., Pendergraph B. Detection and Evaluation of Chronic Kidney Disease. *Amer. Fam. Physician*. 2005. Vol. 72 (9). P. 1723-1734.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ В ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ – ДЕ «ТОЧКА НЕПОВЕРНЕННЯ»?

Холодкова О. Л.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри анатомії людини
Одеського національного медичного університету*

Перепелюк М. М.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 2
Одеського національного медичного університету*

Нескоромна Н. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри анатомії людини
Одеського національного медичного університету
м. Одеса, Україна*

Розповсюдженість різних етіопатогенетичних варіантів хронічного гепатиту залежить від регіону, поєднує одне – протягом 13-20 років у 1/3 пацієнтів з хронічним гепатитом розвивається цирроз печінки [1, с. 1466]. Зворотність даного процесу вже не є предметом дискусій – доведений регрес фіброзу, індукованого вірусом гепатиту С, після ерадикації етіологічного фактора [2, с. 123; 3, с. 1526; 4, с. 1312-1313].

У сучасній гепатології, з нашої точки зору, залишається три основних невирішених питання щодо цирозу: 1) визначення предикторів високовірогідної трансформації хронічного гепатиту в цирроз у конкретного пацієнта; 2) вияв-

лення медикаментозних та/або немедикаментозних засобів, передбачувано реалізують регресію фіброзу; 3) пошук «точки неповернення» при цирричній трансформації печінки.

Під нашим спостереженням перебувало 14 пацієнтів з фіброзом печінки F4 за результатами ФіброТест. У всіх цих пацієнтів причиною фіброзу був хронічний вірусний гепатит С, у 6 з них – у поєднанні з періодичним вживанням алкоголю. У 3 з 14 пацієнтів була клініка цирозу печінки класу В за Чайлд-П'ю, у 4 – класу А, у 7 пацієнтів проявів цирозу не було. Всі пацієнти в процесі лікування і після його закінчення утримувалися від вживання алкоголю.

Терапія 8 пацієнтам проводилася комбінацією інтерферон + рибаверин, 6 пацієнтам – «новими» противірусними агентами (софусбувір + ледіпасвір) відповідно до стандартів, прийнятих для терапії зазначеними препаратами. Стійкої вірусологічної відповіді вдалося досягти у 10 пацієнтів, вони ж продемонстрували, в середньому, регрес фіброзу печінки за ФіброТест з F4 до F3 протягом першого півріччя після закінчення лікування, а потім з F3 до F2 протягом 1-2 наступних років, причому зазначена динаміка стосувалася і пацієнтів з клінікою цирозу. У решти 4 пацієнтів ми отримали відсутність прогресування хвороби протягом року після закінчення «неуспішної» терапії.

Тому першою, і найбільш важливою, складовою «точки неповернення» фіброзу/цирозу печінки ми вважаємо неможливість домогтися тривалого утримання від вживання алкоголю і неможливість отримання стійкої вірусологічної відповіді у пацієнтів з гепатит-С-індукованим процесом. Скоріш за все, з точки зору спільності патологічних процесів, подібна закономірність може мати місце і для інших причин трансформації хронічного гепатиту в фіброз/цироз, наприклад аутоімунних, гепатит-В-індукованих, лікарських та ін. Другою складовою, виходячи з низки наших попередніх робіт [5, с. 600; 6, с. 74-76], ми вважаємо кількісний і якісний стан тромбоцитарної ланки гемопоезу, що є як маркером тяжкості циротичного процесу, так і потенційним способом ауторегенераторного впливу. Тобто стійка тромбоцитопенія і тромбоцитопатія в процесі етіотропної-патогенетичної терапії фіброзу/цирозу є негативним предиктором.

Ми чітко уявляємо, що кількість прогностичних чинників несприятливого перебігу фіброзу/цирозу печінки не вичерпується описаними вище. Подальші дослідження можуть допомогти розширити і валидизувати прогностичну панель щодо такого значущого захворювання як цироз печінки.

Література:

1. Tong M.J., EL-Farra N., Reikes A.R., Co R.L. Clinical outcomes after transfusion-associated hepatitis C. *N. Engl. J. Med.* 1995; 322:1463-1466.
2. Перепелюк Н.Н., Четвериков С.Г., Роша Л.Г., Холодкова Е.Л. Случай регресса фиброза печени у молодой пациентки. *Сучасна гастроентерологія.* 2015; 2(82):119-123.
3. Serpaggi J et al. Direct and indirect evidence for the reversibility of cirrhosis. *Hum Pathol.* 2006;37:1519-1526.
4. Poynard T et al. Impact of pegylated interferon alfa-2b and ribavirin on liver fibrosis in patients with chronic hepatitis C. *Gastroenterology* 2002;122:1303-1313.

5. Горчаг Д.М., Холодкова О.Л., Перепелюк М.М. Патогенез фіброзу печінки та можливості його корекції. *Journal of education, Health and Sport*. 2016; 6 No10:586-600.

6. Холодкова О.Л., Перепелюк М.М. Клінічне значення тромбоцитопатії при цирозі печінки. *Одеський медичний журнал*. 2018; 4(168):74-76.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СОМАТИЧНИХ ХВОРИХ З ПСИХОГЕННИМИ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Шевченко Ю. М.

кандидат медичних наук,

асистент кафедри психіатрії, загальної та медичної психології

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

м. Дніпро, Україна

Спеціальна дослідницька група Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує визначати якість життя як комплекс індивідуального сприйняття людьми їх положення в житті у контексті культури та системи цінностей, до яких вони відносяться, або у зв'язку з їх цілями, сподіваннями і очікуваннями, стандартами та нормами, проблемами і труднощами. Це комплексне поняття, що формується під впливом фізичного здоров'я людини, її психічного стану, ступеня незалежності, суспільних взаємовідносин та особливостей навколишнього середовища [1, 2].

У медицині про ЯЖ судять за рівнем благополуччя і задоволеності тими сторонами життя, на які впливають хвороби, нещасливі випадки або їх лікування, а також у зв'язку з обмеженнями функціональної здатності внаслідок захворювання. Сукупність цих характеристик і складає ту якість життя, що пов'язана зі станом здоров'я. Отже для медицини якість життя більш коректно називати «якістю життя, пов'язаною зі здоров'ям» (health related quality of life, HRQL). Якість життя пов'язана зі здоров'ям, відображає вплив захворювання та лікування на благополуччя хворих, їх загальну задоволеність життям [3, 4].

Основний інструмент визначення рівня якості життя – стандартизовані опитувальники. Загалом зареєстровано понад 1000 загальних та спеціальних опитувальників. Як не існує єдиних критеріїв якості життя, так немає стандартних норм якості життя. Кожний опитувальник має свої критерії та шкали оцінки, які різняться також за демографічними, регіональними та іншими ознаками.

Найбільш вживаними є наступні загальні опитувальники: Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36), World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL100), Sickness Impact Profile (SIP), Medical Outcomes Study Short Form – 12 (SF-12), Quality of Well Being Scale (QWB), Process Quality Values (PQVS), EURO Quality of Life (EUROQOL EQ-5D), General Health Questionnaire (GHQ) та інші, причому, вони також мають різні версії. Окрім