

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ**

МАТЕРІАЛИ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ
І ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ»

(8–9 жовтня 2020 року)

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2020

Редакційна колегія: д. мед. н., проф. С. М. Андрейчин,
к. мед. н., доц. Н. А. Бількевич, к. мед. н., доц. Н. А. Кавецька,
к. мед. н., доц. Н. Я. Верещагіна, к. мед. н., ас. С. В. Кучер.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні аспекти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів» –
Тернопіль : Укрмедкнига, 2020. – 76 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

($p < 0,05$). Дані за шкалами абдомінального болю і діареї були статистично недостовірними. Таким чином, за шкалами міжнародного опитувальника гастроентерологічного хворого GSRS, було доведено достовірне ускладнення клінічного перебігу і зниження рівня ЯЖ пацієнтів з ХП на тлі ВГС у фазі ремісії. Цей висновок також підтверджувався наступними даними: при ХП із супутнім ВГС виявили анемію легкого ступеня, зниження рівня альбуміну у крові, гіпербілірубінемію, гіперхолестеринемію, підвищення рівня ферментів АЛТ та АСТ, підвищення вмісту амілази крові та діастази сечі (вірогідна відмінність стосовно групи ізольованого ХП ($p < 0,05$); підвищення бальності копрограми до $(5,20 \pm 0,82)$ балів при коморбідності стосовно $(3,10 \pm 0,32)$ балів при ізольованому ХП, а також глибини структурних змін у ПЗ за даними УЗД до $(2,56 \pm 1,10)$ балів, що відповідало середньому ступеню важкості, при коморбідності стосовно $(1,90 \pm 0,60)$ балів при ізольованому ХП.

Висновок. За оцінкою параметрів шкал міжнародного опитувальника гастроентерологічного хворого GSRS і даних лабораторного та інструментального дослідження, було доведено достовірне ускладнення клінічного перебігу і зниження рівня ЯЖ пацієнтів з ХП на тлі ВГС у фазі ремісії.

ОЦІНКА ДИСБІОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ І ОСТЕОАРТРОЗОМ

Шевченко Н.О.¹⁾, Бабінець Л.С.²⁾

¹⁾Одеський Національний медичний університет
²⁾Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Дослідження клініко-патогенетичних особливостей перебігу хронічного панкреатиту (ХП) виявили високу частоту коморбідності захворювання з первинним остеоартрозом (ОА), особливо у пацієнтів похилого віку. Внаслідок мальдигестії та мальабсорції при ХП часто розвивається дисбіоз товстої кишки (ДТК), що обтяжує перебіг захворювань.

Основна частина. Обстежено 32 пацієнта ХП із ОА, яких було рандомізовано на 2 групи за віком. В І групу увійшли хворі віком від 65 до 75 років, в ІІ групу – 28 хворих віком понад 75 років. Групу контролю склали 30 здорових людей. Дослідження копрокультури у хворих на ХП та ОА виявило ДБК різного ступеня в обох групах. В І групі: у 12 (37,5 %) хворих спостерігався ДБК 1 ст., у 28,1 % – ДБК 2 ст., у 11 (34,4 %) осіб стан мікрофлори знаходився в межах норми. В ІІ групі: у 46,4 % хворих спостерігався ДБК 1 ст., у 13 пацієнтів – ДБК 2 ст., у 7,2 % осіб стан мікрофлори знаходився в межах вікових норм.

Висновки. У групі хворих віком понад 75 років виявлено більш значний дисбаланс біоценозу товстої кишки у порівнянні із І групою, що свідчить про більш тяжкий клінічний перебіг ХП у коморбідності із первинним ОА у пацієнтів старшої вікової групи.

КЛІНІЧНЕ І ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Щурко М.М., Лаповець Л.Є., Башта Г.В.

ЛНМУ ім. Данила Галицького

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – найпоширеніша форма серцевих захворювань у світі. Це результат атероматозних змін судин, що живлять серце і, як наслідок, порушується кровоплин. Одночасно із накопиченням ліпідів у стінці артерій виникають ознаки запалення.

Основним пусковим механізмом у розвитку ІХС є метаболічний синдром. Метаболічний синдром включає порушення, які супроводжуються розвитком у пацієнтів артеріальної гіпертензії (АГ), гіперліпідемії, інсулінорезистентності (ІР) та ожиріння. Початкова оцінка факторів ризику метаболічного синдрому – основна умова у профілактиці ішемічної хвороби серця. Пошук біомаркерів, які б ідентифікували ушкодження тканин є актуальним.

Мета і завдання: Визначити рівень загального холестеролу (ХС), триацилгліцеролів (ТГ), С-реактивного пептиду (СРП) у сироватці крові пацієнтів з ІХС на тлі метаболічного синдрому.