

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



кишечника; при м'яких ураженнях серцево-судинної системи атеросклеротичного генезу, артеріальній гіпертензії; при хронічних холециститах, жировій хворобі печінки, панкреатитах; при сечокам'яній хворобі, піелонефритах, як сечогінне; для зміцнення імунітету; при бронхіальній астмі та запальних ураженнях трахеобронхіального дерева; при лікуванні шкірних захворювань (піодермії, сверблячці, дерматиті, грибкових ураженнях); як глистогінний та антипротозойний засіб; для нормалізації менструального циклу; для посилення лактації.

Встановлено, що у хворих із зростанням їх віку та давності основної хвороби системи травлення, збільшувалось число пов'язаних з нею інших ділянок травного тракту (коморбідність), а також нашаровувались інші вікові захворювання серцево-судинної та дихальної систем, здорожчувався процес лікування, погіршувались його результати, погіршувались якісні показники життя та комплаєнс., зростав інтерес до народних методів лікування, особливо фітотерапії.

Використання відвару насіння чорнушки в лікувальних комплексах уже з 3-5 дня суттєво зменшувало диспептичні, дискінетичні прояви, здуття живота, покращувалися процеси травлення, унормовувалися явища дефекації, покращувалися настрої, сон, працездатність, апетит, зменшувалися прояви астено-невротичного чи астено-депресивного синдромів. Відносно хворих групи порівняння чіткі клінічні переваги застосування відвару насіння чорнушки посівної відмічені залежно від віку та вираженості хвороби з 10-14 дня, в основному з боку системи травлення, особливо синдрому подразненого кишечника. Важливо також, що в разі призначення антибіотиків з приводу *Helicobacter pylori* чи антипротозойних їх застосування краще переносилось, ніж раніше. Використання насіння чорнушки мало певні переваги порівняно з іншими фітозасобами, що раніше застосовувались, однак суб'єктивізм оцінки хворими підлягає уточнюючим порівняльним дослідженням.

Таким чином, ширше застосування насіння чорнушки посівної можна розглядати як один із ефективних засобів збереження чи оновлення втраченого здоров'я. Розширення її культивування, реалізація через торгову мережу як пряності та застосування в якості спеції в харчуванні, з огляду на кілька тисячолітню історію її оздоровчого використання, безсумнівно принесе певну користь населенню Європи в теперішніх непростих умовах існування. Сучасній європейській медицині та фармації доцільно відновити наукові висліди цілющих властивостей цієї рослини та створення нових лікарських засобів.

Волошин О.І.

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ – НОВІТНІЙ ВИКЛИК МЕДИЦИНУ СВІТУ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Синдром хронічної втоми (СХВ) – це мультисистемне гетерогенне захворювання з недостатньо дослідженим патогенезом, що проявляється широким спектром різних психосоматичних станів, нейрокогнітивними, нейроендокринними, метаболічними порушеннями, значним погіршенням працездатності та якості життя.

За даними експертів інституту медицини Національної академії США, які вивчали причини пізньої діагностики СХВ, встановлено, що лише в 30% вищих медичних навчальних закладів цієї країни надається інформація про СХВ, лише в 5% навчальних підручників є інформаційний виклад про цю патологію. Слід зазначити, що донині не існує надійних критеріїв діагностики СХВ, не визначена чітко етіологія захворювання, встановлені надзвичайно широкі патогенетичні порушення на рівні різних систем організму, включаючи клітинний рівень. Тож не дивно, що лікувальні підходи впродовж майже 30-літнього періоду дослідження цієї патології були різноманітними, а результати, як правило, були ненадійними як в ближній, так і віддаленій перспективах, навіть на теперішній час.



Вищезазначене дало підстави фахівцям 12 розвинутих країн, які тривало вивчали СХВ, зробити висновок, що СХВ – це новітній виклик медицині світу, який належить посилено вивчати, особливо в діагностично-лікувальному аспекті.

Мета – привернути увагу широкого загалу фахівців, інтернів та студентів старших курсів медичних навчальних закладів до опанування основними знаннями про СХВ в контексті своєчасної діагностики і здійснення лікувально-профілактичних заходів на сучасному рівні, а також короткий виклад власного досвіду дослідження цієї проблеми.

Здійснений глибокий аналіз досягнень з вивчення проблеми СХВ за останні 15 років, викладений у Українському терапевтичному журналі за 2019 рік №2 і №3. Власний досвід спостереження побудований на обстеженні 160 хворих на СХВ за останні п'ять років.

Сучасні медичні технології лікування СХВ передбачають обов'язкове поєднання немедикаментозних (дозовані фізичні навантаження, один з видів психотерапії, включаючи східні методики типу йога, ушу, оздоровче харчування) та медикаментозних (знеболюючі, адаптогени, антидепресанти, антивірусні) засобів. Успіх цих технологій значною мірою залежить від ступеня усунення факторів ризику виникнення СХВ (всі види перевантажень – інтелектуальних, фізичних, стресів, десинхронозів різних форм, неповноцінне харчування, зловживання тоніками, кавою, шкідливі звички тощо), особливо в аспекті тривалого лікування, частоти рецидивів тощо. Зазначається, що при цій патології вагоме значення має правильне навчання та виконавська дисципліна пацієнта щодо лікування, активне включення в процес реабілітації хворого, його сім'ї та задіяння інших форм соціальної підтримки.

Нині проходить апробація використання полікомпонентних різнопланової дії метаболіто- і імунотропних засобів, чинників рослинного, біологічного походження та отримані попередні обнадійливі результати. За нашими даними відмінності «українського контингенту» хворих на СХВ полягають у тому, що серед них є багато неуспішних бізнесменів, заробітчани у Європі, осіб, обтяжених кредитними боргами, іншими соціальними негараздами (безнадійна бідність), що зумовлюють більш виражені і стійкі депресії, апатію, зневірення, неможливість реалізації лікувальних програм. Іншою відмінністю є явно недостатня поінформованість широкого загалу лікарів про СХВ, особливо старших генерацій, чим зумовлена пізня діагностика і низька ефективність лікування, доволі далекого від існуючих натеper принципів лікування цієї недуги.

СХВ – складна в діагностичному і лікувально-профілактичному аспекті недостатньо досліджена недуга, поширеність якої у світі невпинно зростає, уражає найбільш креативний контингент населення, із-за чого цю проблему обґрунтовано означають як новітній виклик медицині світу.

Воронюк К.О.

РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА GNB3 У РОЗВИТКУ ГІПЕРТРОФІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ПЕРВИННУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

ГЛШ – це не просто ускладнення, чи прояв ураження органів-мішеней у пацієнтів з АГ, але, водночас, вона є і прогностичним фактором. Нині існує багато суперечливих фактів щодо ролі поліморфізму гена GNB3 у розвитку первинної артеріальної гіпертензії та її ускладнень, а саме гіпертрофії лівого шлуночка.

Мета дослідження - проаналізувати розподіл поліморфних варіантів гена гуанін зв'язуючого G протеїну субодиниці beta-3 (GNβ3, 825C>T; dbSNP: rs5443) у хворих на первинну артеріальну гіпертензію;

В одномоментному дослідженні взяло участь 72 хворих на ЕАГ II стадії, 1-3 ступенів підняття артеріального тиску, високого та дуже високого серцево-судинного ризику. Серед хворих було 29,16% (21) чоловіків, 70,84% (51) жінок. Середній вік пацієнтів – 59,87±7,98 р. Групу контролю склали 48 практично здорових особи, зіставних за віком (43,36±7,1 р) та