

**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



Мандрик О.Є.

**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКОВОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ НА НАСГ У
ПОЄДНАННІ З ГХ ІІ СТ. ТА ОЖИРІННЯМ, ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ГЕПАДИФУ,
ЕЗЕТИМІБУ ТА ФОЗИНОПРИЛУ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"*

В останнє десятиріччя відзначається стрімке зростання поширеності неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), який у результаті призводить до цирозу і є найпоширенішим захворюванням печінки, складаючи, за оцінками фахівців, 20-30% у загальній популяції.

Мета дослідження – вивчити комплексний вплив гепадифу, езетімібу (езетролу) і фозиду (фозиноприлу) на рівень печінкового кровообігу та гемостаз у хворих на НАСГ з ГХ ІІ стадії та ожирінням.

Обстежено 80 хворих на НАСГ із коморбідним перебігом ГХ ІІ стадії й ожирінням І ступеня. Контрольна група (К) (40 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, есенціалє Н по 1 капсулі 3 рази на день, аторвастатин (аторкор) по 10 мг 1 раз на день та еналаприлу малеат по 10 мг на добу упродовж 30 днів. Основна група (О) (40 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) по 1 капсулі 3 рази в день, езетіміб (Е) по 10 мг 1 раз на день та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу упродовж 30 днів.

Призначене лікування призвело до зниження ступеня показника глікемії (ПГ) із нормалізацією показників у О групі: усунуто явища спленомегалії у 100% хворих проти 40% у К групі, Дв.в. зменшився на 24,0% ($p<0,05$) проти 13,5% у К групі ($p<0,05$), КІ знизився на 39,0% ($p<0,05$) проти 15,0% ($p<0,05$). Позитивним був вплив комплексу засобів із включенням Г і на тромбоцитарну ланку гемостазу: в О групі кількість тромбоцитів зросла в 1,9 рази ($p<0,05$), у К групі – у 1,2 рази ($p<0,05$).

Таким чином, лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадифу, фозиноприлу та езетімібу, вплинув позитивно на тромбоцитарну ланку гемостазу та більшість складових портальної гіпертензії у хворих на НАСГ із ГХ, що підлягли зворотному розвитку.

Поліщук О.Ю.

**РОЛЬ АЛЕКСИТИМІЇ У ФОРМУВАННІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ СЕРЦЯ**

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Порушення ритму серця є синдромом, що супроводжує органічні захворювання серця а також можуть спостерігатись при розладах вегетативної, нейрогуморальної регуляції діяльності серцево-судинної системи. Наявність аритмії викликає низку психологічних реакцій, які за певних умов можуть призвести до соціально-психологічної дезадаптації, крайнім виявом якої можуть бути неспокійні психічні розлади, частіше депресивні та тривожні. Однією з рис особистості, яка обумовлює внутрішню картину захворювання і в певній мірі впливає на перебіг соматичного захворювання є алекситимія, що полягає у труднощах вербалізації власних емоцій, ускладненні диференціації тілесних відчуттів, фокусуванні переважно на зовнішніх подіях, дефіциті емоційних реакцій.

Метою роботи було визначення впливу алекситимії на формування психологічних реакцій на хворобу у пацієнтів із порушеннями ритму серця.

Обстежено 217 хворих, які знаходились на лікуванні у Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному центрі. Усі пацієнти мали порушення ритму серця у вигляді пароксизмальної тахікардії, пароксизмальної або персистуючої фібриляції передсердь або екстрасистолії високих градацій за класифікацією В. Lown на фоні основного



кардіологічного захворювання, найчастіше ішемічної хвороби серця, післяінфарктного або дифузного кардіосклерозу, артеріальної гіпертензії, кардіоміопатії. Усім пацієнтам проведено психодіагностичне дослідження з використанням Торонтської шкали алекситимії, опитувальника тривожності Ч.Спілбергера, госпітальної шкали тривоги та депресії HADS, шкали оцінки депресії PHQ-9, визначення типу реакцій на хворобу (методика ЛОБІ), визначення локусу контролю за Дж.Роттером та опитувальника якості життя, пов'язаного зі здоров'ям SF-36. В залежності від рівня показника алекситимії пацієнти були розподілені на групи: 1-ша – відсутність алекситимії – 44 осіб (20,3 %), 2-га - тенденція до алекситимії -121 (55,76%) та 3-тя група - алекситимичні - 52 особи (23,96%).

За результатами використання опитувальника Ч. Спілбергера встановлено, що в 1-й групі показник ситуативної тривожності склав 31,27+8,24, в другій групі 44,62+5,24, а у випадку наявності алекситимії (3 група) ситуативна тривожність досягла максимального значення 52,93+6,36 бали, різниця у значенні ситуативної тривожності між 1-ю та 3-ю групами виявилась достовірною. Пацієнти без алекситимії частіше демонстрували ергопатичний (29,5%), гармонійний (20,5%), анозогнозичний (20,5%) та ейфорійний (15,9%) типи реакції, натомість у пацієнтів з алекситимією переважали тривожний (53,85%) та неврастенічний типи (38,46%), гармонійний зустрічався лише у 9,62% випадків. Пацієнтам з алекситимією також були притаманні значно нижчі показники локусу контролю 3,24+1,15 проти 5,9+1,22 бали за шкалою загальної інтернальності та 4,72+1,05 проти 6,1+1,49 бали за шкалою інтернальності стосовно здоров'я в порівнянні з особами без алекситимії.

Полянська О.С.

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ НА ТЛІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

З метою вивчення особливостей вегетативного дисбалансу при ішемічній хворобі серця (ІХС) досліджено 122 хворих з кардіальною патологією, які знаходились на стаціонарному та поліклінічному лікуванні в обласному кардіологічному центрі м.Чернівці та 25 практично здорових людей. Вік пацієнтів коливався від 19 до 76 років, складаючи в середньому $48,2 \pm 5,34$ роки. Серед обстежених пацієнтів у 60 виявлена переважно больова ішемія міокарда (БІМ) та у 62 – безбольова ішемія міокарда (ББІМ). Холтеровське моніторування електрокардіограми (ЕКГ) проводили на апараті фірми “ Siemens “ на протязі 24 годин. Оцінку вегетативного статусу проводили за даними кардіоінтервалограми з наступним розрахунком показників математичного аналізу серцевого ритму: моди (Мо), амплітуди моди (АМо), варіаційного розмаху (Δх). Окрім того, вираховували 3 інтегральних коефіцієнти: індекс вегетативної рівноваги (ІВР), вегетативний показник ритму (ВПР), показник адекватності процесів регуляції (ПАПР).

Враховуючи важливу роль вегетативного дисбалансу у виникненні та прогресуванні ішемії міокарда нами проаналізовано хроноритмологічну мотивацію показників вегетативного статусу за даними кардіоінтервалографії у хворих на ІХС з епізодами БІМ та ББІМ. Встановлено, що показник моди у хворих з епізодами БІМ та ББІМ був найвищим з 0 до 6 год, що вказує на високий рівень функціонування синусового вузла за рахунок гуморального каналу регуляції в цей період доби при вірогідній перевазі для ББІМ. Найвищий показник амплітуди моди виявлено в періоді з 6 до 12 год. у групі хворих з епізодами ББІМ, а для епізодів БІМ - в періоді з 12 до 18 год., що вказує на вплив центрального контуру регуляції на синусовий вузол. Показник варіаційного розмаху найвищий у хворих з епізодами ББІМ та БІМ в період з 0 до 6 год. при вірогідній перевазі для ББІМ, що свідчить про вираженість парасимпатичного впливу в цей період доби на серцевий ритм. Індекс вегетативної рівноваги відображає співвідношення між відділами ВНС, і є найвищим у період з 12 до 18 год. для хворих з епізодами ББІМ, а при наявності больових нападів - в періоді з 18 до 24 год. Аналіз хроноритмологічної мотивації показника