

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Рачинська І.В.

**ВПЛИВ ВІРУСУ SARS-COV-2 НА ПЕЧІНКОВУ ТКАНИНУ
ЗА КОМОРБІДНОСТІ ЗІ СТЕАТОТИЧНОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ**
*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Наприкінці 2019 року світу довелося зіштовхнутися з новим захворюванням COVID-19. На листопад 2023 року в Україні налічується більше 5 мільйонів осіб, які перенесли гостру коронавірусну хворобу. Окрім симптомів, характерних для ураження органів дихальної системи, COVID-19 також часто проявляється ознаками ураження інших систем. Наприклад, ураження органів травного тракту супроводжується діареєю, анорексією, нудотою, важкістю в правому підребер'ї. Серед лабораторних показників спостерігається підвищення рівнів амінотрансфераз, показники яких часто залишаються високими після завершення лікування та одужання пацієнта. Стеатотична хвороба печінки – це метаболічне порушення, що характеризується накопиченням жиру ($\geq 5\%$ при гістологічному дослідженні) в печінковій тканині (у вигляді стеатозу або стеатогепатиту) людей. Ожиріння та інші метаболічні розлади, такі як інсулінорезистентність та дисліпідемія, є невід'ємними складовими стеатотичної хвороби печінки.

Мета дослідження. Дослідити зміни показників аланінамінотрансферази (АЛТ) та аспартатамінотрансферази (АСТ) у пацієнтів з гострою коронавірусною хворобою для вивчення впливу вірусу SARS-CoV-2 на печінкову тканину за ізолюваного перебігу та коморбідності зі стеатотичною хворобою печінки.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 105 медичних карт стаціонарних хворих, які лікувались у пульмонологічному відділенні ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», за 2020-2021 роки. Пацієнтів було поділено на дві групи: 1 група - 45 хворих на вірусно-бактеріальну пневмонію, асоційовану з коронавірусною хворобою, з середньо-важким перебігом (III клінічна група); 2 група - 60 хворих на вірусно-бактеріальну пневмонію, асоційовану з коронавірусною хворобою, з середньо-важким перебігом (III клінічна група) та стеатотичною хворобою печінки. Наявність вірусно-бактеріальної пневмонії, що виникла на фоні 2019 nCoV гострої респіраторної хвороби, підтверджувалась даними комп'ютерної томографії легень та полімеразної ланцюгової реакції. Діагноз стеатотичної хвороби печінки встановлювався на основі даних об'єктивного обстеження (наявність надмірної маси тіла чи ожиріння) та даних ультразвукового обстеження (УЗД) печінки (підвищена ехогенність та гепатомегалія).

Результати дослідження. За результатами дослідження встановлено, що серед пацієнтів першої групи підвищення рівнів АЛТ спостерігалось у 44% випадків, а підвищення АСТ – у 40%. У другій групі показники значно відрізнялись: підвищення АЛТ спостерігалось у 80% пацієнтів, а АСТ – у 73%.

Висновки. Результати дослідження свідчать про значне підвищення рівнів амінотрансфераз у обох групах. У пацієнтів другої групи частіше розвивались ураження печінки, що може бути спричинено наявністю стеатозу та прямого чи опосередкованого впливу вірусу SARS-CoV-2 на печінкову тканину. Підвищення рівнів трансаміназ у першій групі також свідчать на користь ураження печінки вірусом SARS-CoV-2, що у подальшому може призвести до її жирової дистрофії, фіброзу чи цирозу.

Смандич В.С.

**СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ТА
ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ З ПОСІДНАННІ ІЗ ОЖИРІННЯМ**
*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Модифіковані фактори ризику захворювання хронічного панкреатиту та ожиріння включають куріння, неправильне харчування, що призводить до надмірної ваги та ожиріння, і низьку фізичну активність, які, у свою чергу, є факторами діабету 2 типу [Bosetti,

C.; Vertuccio, P. Ta ін..)]. У європейському регіоні ВООЗ надало результати дослідження про надмірну вагу або ожиріння у 59% дорослих і майже 30% дітей. Захворюваність на ожиріння в Європі є однією з найвищих у світі [WHO European Regional Obesity Report. 2022.]. Згідно з дослідженнями, ожиріння особливо пов'язане з аденокарциномою підшлункової залози (PDAC). Деякі дослідження, спрямовані на більш детальне розуміння механізму взаємозв'язку, припускають участь метаболічних розладів у метаболізмі цитокінів і сигнальних рецепторів у вісцеральній жировій тканині та в канцерогенезі органу.

Мета дослідження. Підвищити ефективність визначення факторів, що обтяжують розвиток та перебіг хронічного панкреатиту в залежності від наявності ожиріння.

Матеріал і методи дослідження. Огляд інформації про розвиток та обтяження хронічного панкреатиту в комор бідності з ожирінням співвідношенням ризиків для оцінки ступеня асоціації між певними факторами.

Результати дослідження. Хронічний панкреатит визначається як тривала запальна дегенерація екзокринної та ендокринної тканини підшлункової залози з незворотними морфологічними змінами [Lerch MM, Stier A, Wahnschaffe U, Mayerle J.]. Типові морфологічні зміни включають ділянки запалення, відкладення кальцію, зміни проток або псевдокісти. Поряд з екзокринною (стеаторея, втрата ваги) та ендокринною (діабет IIIc типу) недостатністю, рецидивуючі напади болю мучать пацієнтів із хронічним панкреатитом [Mayerle J, Hoffmeister A, Werner J, Witt H, Lerch MM, Mössner J.]. Пацієнти з хронічним панкреатитом переважно чоловічої статі та діагностовані між п'ятим і шостим десятиліттям життя. Пік захворюваності на гострий алкогольний панкреатит припадає на десятиліття раніше, ніж на хронічний алкогольний панкреатит. При спадковому панкреатиті, рідкісній формі, яка пов'язана з аутосомно-домінантними мутаціями в гені катіонного трипсिनогену (*PRSSI*), захворювання починається в дитинстві та прогресує через різні клінічні рецидиви до хронічного панкреатиту на другому або третьому десятилітті життя [Howes N, Lerch MM, Greenhalf W, Stocken DD, Ellis I, Simon P, et al]. У той час як гострий ідіопатичний панкреатит демонструє зростання захворюваності з віком, який досягає плато після 65 років незалежно від статі, хронічний ідіопатичний панкреатит характеризується подвійним віковим розподілом. Ідіопатичний хронічний панкреатит з раннім початком з'являється протягом третього десятиліття життя, тоді як підтип із пізнім початком досягає піку протягом шостого-сьомого десятиліття [Lauer P, Yamamoto H, Kalthoff L, Clain JE, Bakken LJ, DiMagno EP.].

Висновки. Зростаюча пандемія ожиріння збільшила захворюваність і тяжкість хронічного панкреатиту. Зростання захворюваності пояснюється підвищеним ризиком каменів у жовчному міхурі, ліками та втручаннями для зниження ваги. Ожиріння погіршує тяжкість гострого панкреатиту, уможливаючи нерегульований ліполіз вісцерального жиру, збагаченого ненасиченими тригліцеридами, таким чином вивільняючи НЖК, які пригнічують мітохондріальні комплекси I і V, викликають некроз і погіршують гострий панкреатит.

Трефаненко І.В.

РІВНІ КОМПЛАСНСУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Під компласнсом в медичному аспекті розуміють готовність, бажання, внутрішній обов'язок пацієнта виконувати призначення лікаря. На рівень компласнсу впливають різні фактори, які можна розподілити на специфічні та неспецифічні, вони можуть бути пов'язані з пацієнтом, з лікарем та з процесом лікування. Рівень відповідальності хворих є однією з важливих соціальних, клінічних та психологічних характеристик людини. Він відображає ступінь активності особистості в самореалізації, а