

**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



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



ІВР регуляції вказує на найвищу його величину в періоді з 12 до 18 год. для хворих з епізодами ББІМ, а при БІМ – в періоді з 6 до 12 год. при перевазі для пацієнтів із больовими нападами. ВІР був найвищим в обох групах у проміжку з 0 до 6 год., що підтверджує перевагу парасимпатичного впливу на серцевий ритм у цей період. Звертає увагу вдвічі менша величина ВІР у хворих з епізодами ББІМ, що підтверджує роль вегетативного статусу в реалізації ББІМ. Виявлена залежність дає можливість індивідуалізовано підходити до медикаментозної терапії у таких хворих з впливом на стан вегетативного статусу.

Роборчук С.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З УРАЖЕННЯМ НИРОК

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Ниркова патологія при ревматоїдному артриті (РА) є найбільш неблагоприємною з усіх вісцеропатій, що визначає прогноз основного захворювання. Сьогодні недостатньо вивченими є фактори ризику розвитку ураження нирок при РА, одним з яких є порушення ліпідного обміну.

Метою роботи була оцінка розподілу хворих на РА з ураженням нирок залежно від вмісту холестерину та значень індекса атерогенності.

Було досліджено ліпідний спектр крові з визначенням рівнів загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ) та розраховано індекс атерогенності (ІА) ((ЗХ–ЛПВЩ)/ЛПВЩ) у 37 хворих на РА з наявністю ХХН. Аналіз отриманих даних виявив, що показники ліпідного обміну найбільш суттєво відхилялися в осіб середнього віку порівняно з пацієнтами активного віку ($p < 0,05$) та залежали від стадії ХХН. Так, з дослідження видно, що показники ЗХС крові значно вищі в усіх групах хворих порівняно з відповідними показниками здорових осіб ($p < 0,05$) та особливо не відрізняються у пацієнтів з ХХН I та II стадій ($p > 0,05$). Характеристика показників показала такий розподіл хворих в залежності від вмісту холестерину крові: хворі, що мали рівень холестерину у межах 5,2-6,5 ммоль/л–8 осіб (21,62%); з рівнем холестерину 6,5-8,0 ммоль/л–15 осіб (40,54%); з рівнем холестерину $> 8,0$ ммоль/л–14 осіб (37,84 %). Коефіцієнт атерогенності у хворих на РА з наявністю ураження нирок підвищувався на 19,4% ($p < 0,05$) у порівнянні з його значенням у пацієнтів з РА без ураження нирок, відповідно ($4,06 \pm 0,25$ проти $3,4 \pm 0,17$). Підвищення коефіцієнта атерогенності вище норми (3,5) спостерігалось у хворих на РА з наявністю ХХН у 61,1%, а при відсутності ХХН–у 37,5% хворих. Таку високу частоту підвищення рівня холестерину та індекса атерогенності можна пояснити розвитком «синдрому взаємного обтяження».

Таким чином, найбільш виражений ліпідний дисбаланс спостерігався у хворих на РА на тлі ХХН II ст. середнього віку, що проявлялося значним зростанням рівня ліпопротеїдів низької щільності та зниженням вмісту ліпопротеїдів високої щільності. Підвищення рівня холестерину та індекса атерогенності можна пояснити розвитком «синдрому взаємного обтяження».

Смандич В.С.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ В ПОЄДНАННЯ З ОЖИРІННЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

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

Одним із найбільш поширених захворювань суглобів, яке діагностується не менше ніж у 20% населення планети, є остеоартроз (ОА). В Україні офіційно зареєстровано понад 500 тис. хворих на ОА.