

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



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

модифікованого методу Tannert і Lux (у модифікації З.Д. Федорової та М.О. Котовщикової). Для характеристики енергетичного обміну еритроцитів вивчали інтенсивність вживання ними глюкози за одну годину інкубації при 37°C (за методикою Л.І. Міхєєвої та Л.Р. Плотнікової). Рівень цАМФ визначали за допомогою радіоімунного набору. Стан толерантності до глюкози визначався на підставі результатів тесту толерантності до глюкози. Використаний діагностичний алгоритм оцінки глікемічної кривої (за А.С. Єфімовим та ін.), з підрахунком інтегрального критерію (ІК). Статистичну обробку матеріалу проводили за допомогою програмного пакету EZR v. 1.60.

Результати дослідження. У континуумі «контроль-ІХС без СН-СН» визначено зниження ІДЕ ([медіана, квартилі] 2,0 (1,9-2,1), 1,9 (1,8-2,0) і 1,5 (1,3-1,9) у.о., відповідно [різниця статистично значуща у групі СН проти груп контролю та ІХС без СН; обидва $p < 0,001$]) та гліколітичної активності еритроцитів (ГАЕ) (1,2 (1,1-1,3), 1,0 (1,0-1,2) та 0,9 (0,8-1,0) у.о./мл х год, відповідно [різниця статистично значуща у групі ІХС без СН проти контролю ($p = 0,013$), а також у групі СН – проти груп ІХС без СН та контролю; обидва $p < 0,001$]). У хворих на ІХС спостерігали збільшення рівня цАМФ у крові порівняно з таким у практично здорових осіб (11,3 (9,3-14,5) пмоль/мл у хворих на ІХС без ознак СН – проти 9,4 (8,2-10,0) пмоль/мл у групі контролю [$p = 0,029$]), а також за появи ознак СН (22,3 (18,9-25,1) пмоль/мл [різниця статистично значуща у зіставленні з групами контролю та ІХС без СН; обидва $p < 0,001$]). ІК був статистично значуще вищим за такий серед пацієнтів з ІХС та ознаками СН (26,3 (24,3-27,6) у.о. проти групи пацієнтів з ІХС без СН (18,8 (16,5-21,1) у.о.; $p < 0,001$) та осіб групи контролю (6,9 (5,2-7,6) у.о.; $p < 0,001$) (різниця статистично значуща у групах ІХС з та без СН; $p < 0,001$). Зниження ІДЕ та ГАЕ корелювало зі збільшенням рівня цАМФ у плазмі крові ($\rho = -0,520$ і $\rho = -0,565$, відповідно [обидва $p < 0,001$]) та зростанням значення ІК ($\rho = -0,499$ і $\rho = -0,570$, відповідно [обидва $p < 0,001$]).

Висновки. У хворих на ІХС з СН зниження деформабельності та гліколітичної активності еритроцитів корелює з підвищенням рівня цАМФ плазми крові, що посилюється у міру погіршення стану вуглеводного обміну.

Шумко Г.І.

ЗМІНА ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ ЗА РІЗНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

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

Вступ. Проблема бронхіальної астми (БА) вже багато років привертає увагу науковців та залишається все такою ж актуальною. БА є досить розповсюдженим захворюванням у світі. Поширеність її у країнах займає широкий діапазон – від 1 до 16%. Науковці постійно поглиблено вивчають різні патогенетичні механізми БА, удосконалюють діагностику та лікування даного захворювання, намагаючись знайти оптимальні шляхи для досягнення ефективного контролю над симптомами. Досить багато різноманітних чинників впливають на розвиток та перебіг БА. Одним із напрямків наукових досліджень у разі БА є вивчення ролі вегетативного тonusу в формуванні та прогресуванні запалення та гіперреактивності бронхів. Однак, залишається ще досить багато моментів в патогенезі прогресування патологічного процесу в дихальних шляхах не дослідженими в плані зміни вегетативного тonusу за різного перебігу БА.

Мета дослідження. Визначити окремі показники вегетативного тonusу за різного перебігу БА.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 45 осіб, хворих на БА та 20 осіб, хворих на гострий бронхіт з наявними факторами ризику розвитку БА, а також 10 практично здорових осіб. Пацієнтів було розподілено на три групи залежно від діагнозу: I група (20 осіб) – хворі на БА з інтермітуючим перебігом, II група (25 особи) – хворі на БА з персистуючим легким перебігом, III група (20 осіб) – хворі на гострий бронхіт з наявними факторами ризику розвитку БА. Обстеженим пацієнтам проведено дослідження вихідного

вегетативного тонусу за допомогою опитувальника, розробленого Г.К. Ушаковим та модифікованого А.Д. Соловйовою, визначено вегетативний індекс Кердо та міжсистемні співвідношення за допомогою коефіцієнта Хільдебранта.

Результати дослідження. Результати даних опитування вихідного вегетативного тонусу свідчать про наявність деяких відмінностей між групами щодо переважання симпатичного чи парасимпатичного впливу вегетативної нервової системи. Так, у 56 % обстежених I групи переважав вплив саме парасимпатичного тонусу, симпатичний тонус був у 44 % обстежених цієї групи. Найбільше було переважання тонусу парасимпатичної нервової системи у 65 % обстежених II групи, а симпатичний тонус становив 35 % осіб даної групи. У обстежених III групи було переважання саме симпатичного тонусу у 58 % пацієнтів. Парасимпатичний вегетативний тонус в цій групі пацієнтів був виявлений у 42 % пацієнтів. Провівши аналіз результатів дослідження вегетативного індексу Кердо були виявлені наступні дані. Виявлено зростання кількості парасимпатикотоній до 35 % у I групі обстежених, а також зменшення симпатикотоній до 20 % та ейтоній – до 45 %. Зростала кількість парасимпатикотоній до 52 % серед обстежених II групи. У цій же групі знижувалася кількість симпатикотоній до 12 %, а також ейтоній – до 36 %. Найбільше пацієнтів з ейтонією виявлено у III групі – це 55,7 %. У 25 % обстежених даної групи спостерігалася парасимпатикотонія і найменше, у 19,3 % осіб, була симпатикотонія. Можна сказати, що зменшення симпатичного та підвищення парасимпатичного впливу вегетативної нервової системи на дихальну систему у обстежених пацієнтів сприяло бронхоспазму та супроводжувалося вираженою гіперсекрецією бронхіального слизу. Аналізуючи результат обчислення коефіцієнту Хільдебранта можна говорити про нормальні міжсистемні співвідношення у всіх групах обстежених пацієнтів.

Висновки. Переважання тонусу парасимпатичної вегетативної нервової системи у обстежених пацієнтів, хворих на БА, тісно пов'язане зі зростанням тяжкості захворювання та призводить до вегетативного дисбалансу, гіперреактивності бронхів, бронхоспазму та бронхообструкції, що призводить до прогресування хвороби.

СЕКЦІЯ 8

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Grynychuk A.F.

A NEW PROGNOSTIC SCALE FOR ACUTE PERITONITIS

Department of Surgery № 1

Bukovinian State Medical University

Introduction. An important component of the treatment of acute peritonitis is the ability to prognose adequately the possibility of postoperative complications, which allows to use appropriate preventive measures. For the mentioned case, numerous methods, based on the account of various parameters, have been developed. But none of them has been fully accepted, due to several reasons, including a large number of parameters that determine the complexity of use, low informative methods based on a small number of criteria, etc. We should notice that the vast majority of prognostic scales allows to determine postoperative complications risk only after the operation. This reasons the limit of the applicability of preventive measures during the preoperative preparation.

The aim of the study. Development of informative prognostic scale development is important.

Material and methods. The retrospective analysis of treatment consequences of 169 patients with acute surgical pathology, complicated by various forms of peritonitis, aged 17 to 84 years was conducted. 98 males and 71 females were chosen. Among them there were 51 cases of acute appendicitis, 26 - acute intestinal obstruction (non malignant), 23 - gastroduodenal ulcer perforations, 16 - strangulated hernia, 13 - acute cholecystitis and colon cancer, complicated by intestinal obstruction, 4 - obstetrical and gynecological pathology, 3 - perforation and injuries of the small intestine, 2 - acute pancreatitis and postoperative peritonitis and 2 cases of other pathologies. 45