

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



There was no correlation between the improvement on FBF responses and the observed changes on anthropometric, clinical, and laboratory parameters.

The conclusion of the research is as follows: metformin improves vascular endothelial reactivity in the first-line relatives with metabolic syndrome of the 2 type diabetes mellitus patients, regardless of its known antihyperglycemic effects. Accelerated atherosclerosis seen in the 2 type diabetes mellitus patients raises the question of pathogenetic factors that initiate the development of vascular disorders in the pre-diabetic state. Metabolic syndrome, a pre-diabetic state, includes a number of cardiovascular risk factors, such as abdominal obesity, dyslipidemia, hypertension, impaired glucose tolerance, and insulin resistance. Insulin resistance, the central abnormality for the pathogenesis of metabolic syndrome, is considered an independent risk factor for cardiovascular mortality in general and in particular of diabetes mellitus. Metformin exerts an antihyperglycemic effect, with minimal risk of hypoglycemia, and has been recently used to prevent the 2 type of diabetes mellitus at 31% reduction in morbidity.

Квасницька О.Б.

ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ КИШЕЧНИКА

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Одним із частих системних проявів хронічних запальних захворювань кишечника є анемічний синдром, що значно погіршує якість життя хворих, асоціюється з тяжкістю перебігу хвороби та резистентністю до лікування. Анемія у хворих на хронічні запальні захворювання кишечника має мультифакторну природу та пов'язана з втратою крові внаслідок кишкових кровотеч, недостатнім надходженням та абсорбцією нутрієнтів, а також з основним запальним процесом.

Метою дослідження було оцінити клініко-лабораторні прояви анемічного синдрому та його патогенетичні особливості при захворюваннях кишечника різної етіології.

Проведений аналіз 34 історій хвороб пацієнтів гастроентерологічного відділення із захворюваннями кишечника різної патології. Всі пацієнти за нозологічним принципом були розподілені на три групи: I група – із хронічними запальними захворюваннями кишечника (13 пацієнтів – 38,2%), II група – з онкологічною патологією, переважно товстої кишки (4 пацієнтів – 11,8%), III група – з іншими різними захворюваннями кишечника (лямбліоз, ішемічний коліт, дивертикуліти) (17 пацієнта – 50%).

Серед хворих із захворюваннями кишечника анемічний синдром зустрічався у 49,6% випадків. У цілому при захворюваннях кишечника переважала анемія легкого ступеня важкості за рівнем гемоглобіну ($101,7 \pm 2,9$ г/л), гіпохромна (КІІ 0,75±0,1), норморегенераторна, зі зниженим рівнем насичення трансферину до $13,2 \pm 2,1\%$, що свідчить про наявність залізодефіцитної анемії. Прискорена ШОЕ в середньому до $28 \pm 2,8$ мм/год та незначний лейкоцитоз не виключають вплив хронічного запалення любої локалізації на розвиток анемічного синдрому. У хворих I та II груп (39,1%) та у пацієнтів III групи (21,7%) анемія носила залізодефіцитний характер, що обумовлено латентною крововтратою та впливом хронічного запалення (гепсидин не досліджувався). Найбільш важка анемія виявлялась у онкологічних хворих та була однією з провідних ознак у первинній діагностиці даного захворювання. У решта 39,2% хворих анемічний синдром мав складний генез, що було пов'язано переважно з наявністю багатьох супутніх захворювань. У таких випадках впершу чергу надо проводити диференційну діагностику з анемією хронічного захворювання та визначення рівня гепсидину. Були виявлені особливості, які впливають на діагностичний пошук етіологічних чинників захворювань кишечника та індивідуальні реабілітаційні шляхи корекції анемічного синдрому.

Встановлена висока частота анемічного синдрому при захворюваннях кишечника різної етіології та локалізації, що вимагає діагностики генезу анемії, який допоможе



розпізнати топіку захворювань кишечника та визначення оптимальної корегуючої тактики обох патологічних процесів.

Kolotylo T.R.

CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF HIV INFECTION IN COMBINATION WITH TUBERCULOSIS

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Clinical symptoms of TB in patients with HIV infection are very diverse and depend on the stage of HIV infection and the depth of the immune deficiency. Severe manifestations of HIV and TB are due to the presence of the autoimmune component in both diseases, which contributes to the development of opportunistic infections.

The objective of the work is to analyze the clinical and radiological features of HIV infection in association with tuberculosis (HIV/TB).

In patients with I-II clinical stages of HIV, tuberculosis runs normally and does not pose any particular difficulty in diagnosis.

With the development of immunodeficiency, the clinical picture of tuberculosis is changing. This is due to the fact that in the context of lowering the immune response, no typical tuberculosis granuloma is formed, tuberculosis is more easily spread to other organs and systems. Therefore, in HIV-positive patients there are primary, extra-pulmonary and generalized forms of tuberculosis. The combination of two nosologies - TB and HIV-infection - has a malignant nature with a combined defeat of internal organs and systems. In patients with HIV / TB co-infection, heavy disseminated processes in the lungs with massive bacterial exclusion prevail.

X-ray characteristics of TB in HIV-positive and AIDS patients are atypical mid- and lower-lobe localization in the anterior segments and relatively low pulmonary tissue decay rate, which may be the cause of a false diagnosis of pneumonia and other opportunistic respiratory infections and late TB diagnosis. Against the background of HIV infection, lung tuberculosis is complicated by exudative pleurisy, hepatitis, candidiasis, polyneuritis, encephalopathy, toxic kidney, chemoreceptor. The majority of patients are found passively due to the inadequate coverage of this contingent by prophylactic fluorography of the chest organs due to organizational difficulties associated with their social status (the unemployed).

The problem of combination of TB and HIV is closely connected with the problem of drug resistance of mycobacteria to anti-TB drugs. The study of HIV-infected and uninfected tuberculosis patients in eight American centers participating in the clinical trial group showed that the prevalence of tuberculosis resistant to one or more drugs is 20.4%.

Clinical and radiological manifestations of TB in HIV-infected patients to a large extent depend on the state of inhibition of immunity. In this case, the number of CD4 + T-lymphocytes is considered as a marker of the immune system of the macroorganism.

In the case of a cured primary infection, there is a Ghon complex - one or more rounded lesions less than a centimeter in diameter predominantly in the lower lung segments and similar centers in the lymph nodes. The foci may be fibrous (histologically - sour), or calcified.

The high mortality rate of patients with HIV-associated tuberculosis is due to the severity of TB in the context of HIV infection and the untimely detection of its generalized forms. One of the reasons for delaying the diagnosis of tuberculosis among HIV-infected people is an atypical course of tuberculosis

So, the relationship between tuberculosis and HIV infection at the cellular level is very complex and insufficiently studied. Additional clinical and laboratory research is required, primarily immunological and aspects of the development of tuberculosis as a secondary disease in HIV-infected patients.