

**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



Вивчення механізмів прогресування вищевказаної коморбідної патології є надзвичайно актуальною проблемою сьогодення.

Метою дослідження було вивчити особливості порушень окиснювально-відновних процесів у хворих на ревматоїдний артрит на тлі хронічної хвороби нирок.

Було досліджено 138 хворих на РА з наявністю хронічної хвороби нирок (ХХН) I-II ст. та 20 здорових осіб. За наявністю нефрологічної нозології хворих було розподілено на групи: I – РА без патології нирок (47 осіб); II – РА з ХХН-I ст. (46 осіб), III – РА з ХХН-II ст. (45 осіб). Усім досліджуваним визначалися: глутатіон відновлений (ГЛ-SH), глутатіон-*s*-трансфераза (Гл-ST) і глутатіонпероксидаза (ГЛ-Px) крові, малоновий діальдегід (МДА) крові, вміст альдегід- та кетондинітрофенілгідразонів нейтрального (АКДФГ-Н) та основного характеру (АКДФГ-О). Відповідним чином відреагували показники альдегід- та кетондинітрофенілгідразонів нейтрального (у 2,5 раза порівняно з нормою) та основного характеру (у 2,1 раза). Вміст МДА у групах дослідження коливався також відповідно стадій ХХН та залежав від віку.

Аналіз результатів дослідження системи глутатіону показав, що вміст глутатіону відновленого (Гл-SH) у крові зменшувався в усіх групах пацієнтів відносно показників практично здорових осіб відповідно ($p < 0,05$), причому за відсутності захворювань нирок (група контролю) його рівень був також вірогідно зниженим ($p < 0,05$).

Рівень Гл-SH найбільше знижувався в пацієнтів з ХХН II ст. – в 1,5 раза ($p < 0,05$), але у хворих з ХХН I ст. вміст Гл-SH також був значно зниженим – у 1,2 раза ($p < 0,05$) порівняно з нормою.

Таким чином, суттєвим фактором розвитку та прогресування ХХН у хворих на РА є підвищення інтенсивності процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків сироватки крові (переважно за рахунок альдегід- і кетондинітрофенілгідразонів нейтрального характеру).

Декомпенсація механізмів адаптації у хворих на ХХН з наявністю РА відбувається внаслідок істотного зменшення рівнів показників антиоксидантного захисту.

Найбільш істотні зміни оксидантно-протиоксидантного дисбалансу відбулися у хворих на РА з наявністю ХХН II ст. що у більшій мірі проявилось у пацієнтів зрілого віку.

Rusnak I.T.

RESULTS OF PHYSICAL ACTIVITY EFFECT IN CARDIOLOGIC PRACTICE

Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sports Medicine

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Physical activity helps to prevent heart attacks and cardiovascular system diseases. The results of all available researches demonstrate that regular exercises in moderate amount are perhaps the most effective preventive measure of heart diseases and their complications.

In case of coronary artery diseases regular exercises help the body to form more auxiliary arteries through which the blood can flow around the body and bypass occluded blood vessels.

A patient with 80-90% occlusion of right coronary artery has been observed. After a year of regular trainings in aerobics a lot of collaterals appeared in the organism, making blood flow to certain parts of his body easier.

In another forty-year-old male patient, angiogram showed partial occlusion of the coronary arteries. Occlusion was associated with chest pain. The coronary artery bypass grafting was not advised to the man, he had to use conservative method of treatment first. He agreed to regulate daily water intake and to begin with two glasses of water (0,5 l) exactly half an hour before meals. He was also recommended one hour walks in the morning and in the evening (20-30 minutes at the beginning, gradually increasing the time up to an hour). The outcome of the research has demonstrated that fat-burning enzymes sensitive to hormones are activated after the first hour of walk and remain active for 12 hours. Thus, having walks twice a day, a patient activates fat-burning enzyme and accumulative effect of its activity is achieved. After three months of exercises this man



addressed to one of the known medical centers in Houston for the final examination in order to make a decision about grafting. His new angiogram didn't show any signs of previous blood vessel occlusion. He didn't need surgery anymore.

Aerobic exercises contribute in blood pressure lowering, amount of triglycerides and low-density cholesterol, at the same time increasing the level of high-density cholesterol and preventing blood clotting.

The results of a large-scale eight year investigation of more than 84 thousand of nurses are significant. Those who regularly did complex of physical exercises presented the risk of heart attack or stroke 54% less compared to those women who had sedentary lifestyle.

Смандич В.С.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В КОМОРБІДНОСТІ
З ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

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

Захворюваність на хронічний панкреатит (ХП) з ожирінням та остеоартрозом в країнах ЄС складає від 4 до 8 випадків на 100 тис. населення. Захворювання має тенденцію до зростання частоти виявлення.

Метою дослідження було виявити провідні клінічні синдроми, особливості перебігу та прогресування функціонально-морфологічних змін підшлункової залози (ПЗ), залежно від наявності коморбідних ожиріння та остеоартрозу великих суглобів.

Обстежено 132 хворих на ХП змішаної етіології, рецидивуючий перебіг у фазі загострення. У 32 пацієнтів з ХП не було встановлено коморбідних захворювань (I гр.), 35 пацієнтів ХП перебігав із коморбідним ожирінням I ступеня (II гр.), 65 пацієнтів ХП із коморбідними ожирінням I ступеня та остеоартрозом великих суглобів нижніх кінцівок (кульшові, колінні) I-II стадії (III гр.).

Максимальна інтенсивність болю була зареєстрована у хворих 1 групи, а у хворих 2 та 3 частота виникнення болю значної інтенсивності була нижча відповідно у 1,7 та 1,6 рази ($p < 0,05$). Відчуття переповнення після вживання звичайної кількості їжі (у 93-95% випадків у хворих 1 та 3 груп), із дещо нижчою (на 9,1% ($p < 0,05$)) частотою у 2 групі хворих. Симптом постпрандіальної нудоти також переважав у хворих 2 та 3 груп – відповідно у 1,4 та 1,9 рази ($p < 0,05$) у порівнянні з 1 групою хворих (43,8%). На наявність проносів, поліфекалії та/або наявність частого неоформленого стільця скаржилась максимальна серед груп порівняння кількість хворих 3 групи, що перевищило частоту діареї у хворих 1 групи у 2,5 рази ($p < 0,05$), у хворих 2 групи – даний симптом спостерігався частіше, ніж у 1 групі – у 1,9 рази ($p < 0,05$), але рідше, ніж у 3 групі спостереження ($p < 0,05$).

Отже, ХП за коморбідності з ожирінням та остеоартрозом характеризується значною інтенсивністю проявів шлункової (84,6% проти 43,8%) та кишкової диспепсії (70,8% проти 28,1%), максимальною інтенсивністю запалення, гіперферментемії, частотою верхнього обтураційного типу секреції (44,6% проти 28,1%), зниження активності протеаз (трипсину) та вмісту бікарбонатів у дуоденальному вмісті та еластази-1 калу у порівнянні з такими при коморбідному перебігу ХП та ожиріння.