

**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

лікуванні є вивчення добової структури АТ з метою контролю та оцінки ефективності антигіпертензивної (АГ) терапії.

Мета дослідження. Покращити діагностику окремих варіантів перебігу ЕГ II ст. з урахуванням циркадіанної структури АТ для обґрунтованого застосування АГ-препаратів та контролю за їх ефективністю.

Матеріал і методи дослідження. Комплексно обстежені 78 хворих на ЕГ II ст. (ВООЗ, 2016) 42 чоловіки та 36 жінок. Середній вік становив $56,2 \pm 3,02$ роки. Крім загальноклінічних обстежень усім хворим проведено добове моніторування АТ на апаратному комплексі «Solvaig» (Україна). У 42 хворих проводили визначення тисків у венах та артеріях верхніх кінцівок з використанням реометрії за авторською методикою (патент України № 99073959 15.03.2001. Бюл. №2).

Результати дослідження. Встановлено, що у 78 обстежених більшість 59-(76%) були «не діппери» і мали низький добовий індекс (ДІ=10-0%) циркадіанної структури (ND та NP), інші – D (ДІ=10-20%). Хворі з низьким ДІ були більш старшої вікової групи.

За даними ангіотензіотометрії у 38 хворих групи «не діппери» (ND та NP) тиски замикання вен в динаміці компресії були достовірно вищими за величини у групі D, відповідно $12,6 \pm 1,23$ (мм Hg) – ($163,8 \pm 16,01$ мм H₂O) та $7,1 \pm 1,02$ (мм Hg) - ($92,3 \pm 10,15$ мм H₂O) ($p < 0,05$), що майже в 2 рази перевищувало дані хворих групи D. Переважна більшість (64%) обстежених «не діпперів» мали високий рівень тиску замикання вен – підвищеного венозного тиску.

Виходячи з цього можна дати інтегральну оцінку судинного тону артерій та вен хворих «не діпперів» яка полягає у поєднанні артеріальної з венозною гіпертензією (АВГ). Одночасне зростання венозного та артеріального тону можливе за умови перерозподілу об'єму циркулюючої крові між артеріями та венами на користь вен, або пропорційного зростання об'єму циркулюючої крові (ОЦК) - об'ємзалежного варіанту ЕГ.

Такий варіант ЕГ поєднання підвищеного тону артерій та вен веде до відносної резистентності у АГ-лікуванні, вимагає диференційованого вибору лікарських препаратів корекції судинного тону. Виявлені патогенетичні механізми дають підстави ширшого використання об'ємрегулюючих препаратів з групи діуретиків та антагоністів кальцієвих каналів. Нормалізація ОЦК ймовірно сприятиме зниженню системного АТ, долатиме відносну резистентність до комбінованої АГ-терапії.

Висновки. Отже, одною з особливостей у значної частини хворих на ЕГ II ст. з добовим індексом «не діппери» є поєднана АВГ. Патогенетично обґрунтованим можна вважати використання у цієї групи оптимальних доз сечогінних засобів.

Поліщук О.Ю.

ТРИВОГА, ДЕПРЕСІЯ ТА СТРЕС У ХВОРИХ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ СЕРЦЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВІКУ ПАЦІЄНТІВ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Порухення ритму серця є однією із найбільш значимих медико-соціальних проблем. Психологічні чинники у випадку порушення ритму серця можуть виконувати роль тригера, який сприяє виникненню аритмії, а також спричиняють суттєвий вплив на формування та перебіг захворювання і, відповідно повинні враховуватись у плануванні лікувальних та реабілітаційних заходів.

Мета дослідження. Дослідити вікові аспекти тривоги, депресії та стресу пацієнтів з порушеннями ритму серця із використанням різних психодіагностичних методик.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 352 хворих, які знаходились на лікуванні у Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному центрі. Усі пацієнти мали порушення ритму серця у вигляді пароксизмальної тахікардії, пароксизмальної або персистуючої фібриляції передсердь, частоті екстрасистоїї або порушення провідності у вигляді синоатріальної або атріовентрикулярної блокади або синдрому слабкості синусового

вузла. Серед пацієнтів, які взяли участь в дослідженні було 147 жінок (41,76%) та 205 чоловіків (58,23%). Залежно від віку усі обстежені пацієнти були розподілені на чотири групи: 1-шу склали пацієнти до 30-ти років включно (52 хворих, 14,77% від усіх осіб, включених в дослідження), 2-гу пацієнти віком 31-50 років включно (77 хворих, 21,88%), 3-тю пацієнти віком 51-65 років (131 хворий, 37,22%), старшу вікову групу склали пацієнти 66 років і старше (92 хворих, 26,14%).

Усім пацієнтам проведено психодіагностичне дослідження з використанням опитувальника особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера, госпітальної шкали тривоги та депресії HADS та шкали тривоги, депресії та стресу DASS-21. Відмінність між середніми значеннями груп перевіряли за допомогою дисперсійного аналізу Фішера.

Результати дослідження. Рівень ситуативної тривожності був практично однаковим в 1-й та 2-й групах – $44,04 \pm 1,24$ та $44,21 \pm 1,03$ та збільшувався у пацієнтів зі збільшенням віку: показник в 3-й групі склав $46,38 \pm 0,90$, у 4-й – $48,86 \pm 0,88$ ($p=0,004$). Рівень тривоги за результатом використання опитувальника HADS був найнижчим в молодших пацієнтів 1-ї групи – $8,17 \pm 0,40$, дещо більшим у пацієнтів 2-ї групи – $8,34 \pm 0,47$, максимальним у хворих 3-ї групи – $8,82 \pm 0,26$, та дещо меншим у старших пацієнтів 4-ї групи – $8,61 \pm 0,33$, однак різниця між показниками була недостовірною ($p=0,648$). Показник тривоги при використанні опитувальника DASS-21 продемонстрував тенденцію до збільшення зі збільшенням віку: 1-ша група – $5,20 \pm 0,67$, 2-га – $6,19 \pm 0,45$, 3-тя – $7,03 \pm 0,44$, 4-та – $7,45 \pm 0,56$ ($p=0,099$). Опитувальники HADS та DASS-21 виявили достовірне збільшення рівня депресії зі збільшенням віку пацієнтів із порушеннями ритму серця. за результатами опитувальника HADS рівень депресії виявився найменшим у пацієнтів молодшої вікової групи – $6,15 \pm 0,46$, збільшувався з віком і досягнув максимуму у пацієнтів, старших 65 років – $8,09 \pm 0,36$ ($p=0,002$). Аналогічна залежність для показника депресії встановлена при використанні у пацієнтів з порушеннями ритму серця опитувальника DASS-21: найменше значення зафіксоване у пацієнтів 1-ї групи – $2,13 \pm 0,63$, збільшувався у пацієнтів 2-ї та 3-ї групи – $4,32 \pm 0,50$ та $4,93 \pm 0,46$ і досягав максимуму у пацієнтів 4-ї групи – $5,48 \pm 0,50$ ($p=0,007$). Рівень стресу при використанні опитувальника DASS-21 був максимальним у пацієнтів старшої вікової групи – $9,37 \pm 0,49$ для хворих 4-ї групи, дещо меншим у пацієнтів 1-ї групи – $8,53 \pm 0,78$, зменшувався у 3-й групі – $7,03 \pm 0,44$ та був мінімальним у пацієнтів 2-ї групи – $6,84 \pm 0,56$ ($p=0,007$).

Висновок. У результаті проведеного дослідження у пацієнтів з порушеннями ритму серця встановлено, що зі збільшенням віку відзначається достовірне збільшення рівня ситуативної тривожності, тривоги, депресії та стресу.

Полянська О.С.

ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА ПРИ КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Велика кількість поранених, травмованих людей, збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб внаслідок повномасштабної війни росії проти України призвела до збільшення стресових ситуацій та загострення хронічних та виникнення гострих захворювання, які потребують лікування і тривалих реабілітаційних заходів. При важких, комбінованих пораненнях, відновлення порушених чи втрачених функцій постраждалих проходить повільно у цивільних лікувальних закладах і потребує подальшого реабілітаційного впливу впродовж тривало часу і, звичайно, впливає на якість життя пацієнта. Останнім часом в систему реабілітаційних понять введено поняття «якість життя», пов'язане з поняттям «здоров'я» (health related quality of life). При цьому саме якість життя розглядають як інтегральну оцінку здоров'я і ефективності реабілітаційних заходів