

**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

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 125 хворих на стеатогепатит, у т.ч. 60 на НАСГ на тлі ожиріння I-II ступеня та 65 хворих на СГ алкогольної та змішаної етіології (25 хворих змішаної, в т.ч. алкогольної) та 40 хворих на АСГ), 25 практично здорових осіб (ПЗО) відповідного віку та статі. Дослідження проводились у гастроентерологічному, терапевтичних №1 та №2, гематологічному відділеннях ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» у 2015-2020 рр.

Результати дослідження. Ультразвукове дослідження печінки обстежених хворих на НАСГ, АСГ та СГ ЗЕ виявило вірогідний ступінь гепатомегалії (100,0%), середньозернисту трансформацію структури та неоднорідне ущільнення («строкатість», гіперехогенність) паренхіми печінки із дорзальним згасанням УСГ сигналу внаслідок її дифузної жирової інфільтрації, а також істотний ступінь розвитку стеатозу печінки. Ехоструктура печінки була порушеною в усіх хворих із переважанням дифузної неоднорідності обох часток печінки (табл. 2.9). Ступінь гепатомегалії дещо відрізнявся у групах. Так, розмір правої та лівої часток печінки у хворих на НАСГ перевищив розміри у ПЗО у 1,4 рази ($p<0,05$). За наявності АС вірогідних змін щодо зазначених параметрів при НАСГ встановлено не було ($p>0,05$). У групі хворих на АСГ розмір правої та лівої часток печінки перевищив розміри печінки у ПЗО відповідно у 1,5 та 1,6 рази ($p<0,05$), а за наявності АС – відповідно у 1,6 та 1,8 рази ($p<0,05$) із значущою різницею показників між групами ($p<0,05$).

При СГ ЗЕ розмір правої та лівої часток печінки перевищив розміри у ПЗО у 1,5 рази ($p<0,05$), а за наявності АС – відповідно у 1,6 та 1,7 рази ($p<0,05$) із вірогідною різницею показників між групами ($p<0,05$).

Також було встановлено характерні УСГ-зміни ГРІ, який за умов НАСГ та НАСГ із АС перевищував показник у ПЗО у 1,6 та 2,1 рази ($p<0,05$), АСГ та АСГ із АС – у 2,1 та 2,5 рази ($p<0,05$), СГ ЗЕ та СГ із АС – у 2,5 рази ($p<0,05$), що свідчить про ступінь стеатозу гепатоцитів. Крім збільшення печінки, у 23,4% хворих на НАСГ та у 69,2% хворих із НАСГ та АС, у 25,0% хворих на АСГ та 81,3% хворих на АСГ із АС, а також у 11,8% хворих на СГ ЗЕ та 75,0% хворих на СГ ЗЕ із АС виявлено помірну спленомегалію.

Висновки. Коморбідний перебіг НАСГ, АСГ та СГ ЗЕ із АС характеризується вищим ступенем стеатозу печінки.

Гараздук І.В.

СПОСІБ ПРИЗНАЧЕННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД ТИПУ “НАФТУСЯ” У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Реабілітаційно-етапне лікування хворих на хронічний пієлонефрит передбачає включення в комплекс заходів мінеральної води (МВ) типу “Нафтуса”. Характер реакції систем організму на застосування МВ типу “Нафтуса” в різних разових і добових дозах та режимах вивчено недостатньо.

Мета дослідження. Удосконалити режим внутрішнього прийому МВ типу “Нафтуса” шляхом застосування перемінного (інтермітуючого) режиму її призначення.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети було проведено серію гострих “досліджень” на групі добровольців та 26 хворих на ХХН I-II ст., хронічний пієлонефрит. Проведенню дослідження у здорових осіб передувало 24-годинний період, під час якого обстежувані збирали сечу за 3-х годинні періоди. МВ воду призначали в 2-х режимах: одноразовий прийом з розрахунку 10 мл/кг, ранком, натще та 3-х разовий прийом в дозі 10 мл/кг/ день, за 1 год до їди. В пробах сечі визначали кількість, густину концентрацію креатиніну, калію та натрію. Проби венозної крові забирали в період до навантаження, визначали концентрацію креатиніну, натрію та калію. В період до і після навантаження вираховували хвилинний діурез та фракцію води, що екскретується, кліренс ендogenous креатиніну, калію, натрію, фільтраційний заряд, абсолютну реабсорбцію та фракцію що екскретується натрію і калію.

Результати дослідження. Одноденний прийом МВ у здорових осіб незалежно від режимів стимулює ШКФ, нирковий транспорт електролітів, екскрецію натрію і калію за добу. При цьому, в нічний період доби зростає абсолютна реабсорбція, знижується екскреторна фракція та абсолютна екскреція калію. У хворих на пієлонефрит, при 3-х разовому режимі прийому МВ ШКФ, кліренс натрію, екскреція калію, натрію, креатиніну, реабсорбція води були нижчими за контроль. Фракція води, що екскретується перевищувала контрольні показники. У групі хворих за умов одноразового прийому МВ хвилиний діурез, екскреція креатиніну і ШКФ, фільтраційний заряд натрію, абсолютна реабсорбція натрію і калію зростали. У здорових осіб в умовах спонтаного діурезу ритмостаз екскреторної функції нирок мав циркадіанний характер з акрофазою показників на денний період доби. За одноденного прийому МВ у здорових зростає рівень виділення води та креатиніну нирками не порушуючи їх циркадіанний характер. У хворих на пієлонефрит в умовах спонтаного діурезу циркадіанні порушення екскреторної функції нирок характеризувалися зміщенням акрофазі показників відносно контрольної групи, зниженням амплітуди коливань та згладжуванням синусоїдального характеру виділення нирками води та електролітів, мезор. Структура добового ритму діурезу, натрійурезу за водного навантаження питною водою суттєво не змінювалася, маючи інвертований характер. Водне навантаження не змінювало ритм екскреції калію. За умов 3-х разового прийому та навантаження МВ відбувалася синхронізація ритмів виділення нирками води, креатиніну, натрію і калію, окрім того, навантаження МВ викликало збільшення амплітуди коливань діурезу та екскреції натрію порівняно, зумовлювало зростання діурезу та виділення нирками креатиніну за добу, збільшення амплітуди коливань діурезу та екскреції натрію в порівнянні.

Висновки. Функціональне навантаження нирок сприяє усуненню явищ десинхронозу. Перемінний режим внутрішнього прийому МВ типу “Нафтуса” у хворих на хронічний пієлонефрит дозволяє попередити розвиток “синдрому адаптації” (В.О.Калугін,1999) регуляторних та виконавчих систем, досягнути достатнього діуретичного ефекту без збільшення добової та курсової дози МВ.

Горбан Б.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВМІСТУ ТРАНСФОРМУЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ-БЕТА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблема лікування пацієнтів на хронічну хворобу нирок, які перенесли коронавірусну хворобу, на сьогодні залишається надзвичайно актуальною у зв'язку з розвитком ускладнень, які прискорюють темпи прогресування даної патології. Тому виникає нагальна необхідність подальшого вивчення механізмів розвитку та прогресування даної патології для подальшої розробки диференційованих підходів до лікування.

Мета дослідження. Дослідити вміст трансформуючого фактору росту-бета у крові та сечі хворих на хронічну хворобу нирок I - III стадій, які перенесли коронавірусну хворобу з наявністю пієлонефриту, гломерулонефриту, діабетичної нефропатії.

Матеріал і методи дослідження. Визначали показники трансформуючого фактору росту-бета у плазмі крові та сечі 72 хворих імуноферментним методом, яких було поділено на 3 групи: I група – пацієнти з пієлонефритом (25 осіб); II – гломерулонефрит з анефротичним синдромом (23 особи); III – діабетична нефропатія IV ст.(цукровий діабет 2 типу) (24 особи)). Контрольну групу склали 25 хворих з хронічною хворобою нирок без коронавірусної хвороби в анамнезі. Для порівняння було обстежено 20 здорових осіб. Вік пацієнтів був у межах 47±4,5 років. Обстежували пацієнтів з 8-12-місячним терміном після коронавірусної хвороби.

Результати дослідження. Виявлено, що показники трансформуючого фактору росту-бета були найвищими у хворих III групи, що вірогідно відрізнялося від відповідних даних