

**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

Висновки. ХОЗЛ є складною комплексною нозологією, яка не може вважатися ізольованим розладом легень, а радше системним захворюванням, яке також асоційоване з наростаючим оксидативним стресом. Механізми посилення оксидативного стресу за ХОЗЛ, у тому числі за коморбідності з гіпотиреозом, повинні бути з'ясовані у подальших дослідженнях.

Маланій В.І.

РОЛЬ І ЗНАЧЕННЯ ОЛІМПІЙСЬКИХ ІГОР У ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ МОЛОДІ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Олімпійський рух – наймасовіший і найпопулярніший із проявів суспільного життя у світі. Його метою є не тільки фізичне вдосконалення людини, а й її духовне та моральне виховання, формування поваги й патріотизму до своєї країни.

Мета дослідження. Полягає у розгляді виховної ролі олімпійського руху в сучасному суспільстві та формуванні особистості дітей і молоді.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження цієї педагогічної мети включає рішення комплексу взаємопов'язаних завдань, кожне з яких спрямована на виховання того чи іншого елемента спортивно-гуманістичної культури особистості. На першому плані при цьому знаходяться такі цінності, пов'язані з спортом, як: здоров'я та здоровий спосіб життя, високоморальна поведінка у спортивному суперництві, краса та інші естетичні цінності, людське спілкування, гуманне ставлення людей один до одного і до природи, високий рівень патріотизму й любові до своєї країни, честь якої спортсмени представляють.

Результати дослідження. Олімпійська освіта, безумовно, відіграє важливу роль у вихованні спортивно-гуманістичної культури особистості. Воно сприяє підвищенню уваги дітей та молоді до гуманістичного ідеалу цілісної, гармонійно розвиненої особистості, до розуміння сутності та значення цих ідеалів та цінностей у сучасному спорті та у світі в цілому.

Олімпійська освіта спрямована на вирішення завдань, пов'язаних із формуванням та вдосконаленням мотивації: пасивного інтересу до спорту, потреби до систематичних занять спортом, важливим засобом формування фізичної культури людини як елемента здорового способу життя. Олімпійська освіта органічно вписується у навчально-виховний процес та сприяє ефективному вирішенню основних завдань: підвищення рівня знань у галузі фізичної культури та спорту, значимості олімпійської культури у формуванні світогляду; формування уявлення про значущість здорового способу життя; розвитку загальної культури та ерудиції; різнобічного та гармонійного розвитку особистості.

Висновки. Олімпізм та його наративи є невід'ємною частиною загальної культури нашого суспільства та служать засобами залучення молоді до фізичної культури, спорту та здорового способу життя. Розглянуто виховні аспекти олімпійської освіти у контексті формування особистості дітей та юнацтва. Запропоновано способи розвитку та супроводу олімпійської освіти в умовах діяльності навчальних закладів.

Мандрик О.Є.

ПОКАЗНИКИ ПЕЧІНКОВОГО КРОВООБІГУ ТА ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА НАСГ З ГХ II СТ. ТА ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЕЗЕТІМБОМ, ГЕПАДИФОМ ТА ФОЗИНОПРИЛОМ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. В останнє десятиріччя відзначається стрімке зростання поширеності неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), який у результаті призводить до цирозу і є найпоширенішим захворюванням печінки, складаючи, за оцінками фахівців, 20-30%. Існують певні труднощі лікування хворих з асоціацією АГ і ожиріння, зумовлені більш важким перебігом захворювань в умовах коморбідності, необхідністю пошуку компромісів між

ефективністю і безпекою препаратів, можливістю лікарських взаємодій з урахуванням функціонального стану печінки.

Мета дослідження. Вивчити комплексний вплив гепадифу, езетімібу (езетролу) і фозиду (фозиноприлу) на рівень печінкового кровообігу та гемостазу у хворих на НАСГ з ГХ II стадії та ожирінням.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 120 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії й ожирінням I ступеня. Для визначення ефективності лікування було сформовано 2 групи пацієнтів. Контрольна група (К) (60 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день для усунення проявів МС, есенціале Н по 1 капсулі 3 рази на день (як гепатопротекторний препарат), аторвастатин (атокор) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та еналаприлу малеат по 10 мг на добу під контролем АТ упродовж 30 днів. Основна група (О) (60 осіб) отримувала гіпокалорійну дієту, метформін по 500 мг 2 рази на день, гепадиф (Г) по 1 капсулі 3 рази в день (як гепатопротекторний препарат), езетіміб (Е) по 10 мг 1 раз на день (як гіполіпідемічний середник) та фозиноприл (Ф) по 10 мг на добу для контролю АТ упродовж 30 днів.

Результати дослідження. Призначене лікування призвело до зниження ступеня показника глікемії (ПГ) із нормалізацією показників у О групі: усунуто явища спленомегалії у 100% хворих проти 40% у К групі, Дв.в. зменшився на 24,0% ($p < 0,05$) проти 13,5% у К групі ($p < 0,05$), КІ знизився на 39,0% ($p < 0,05$) проти 15,0% ($p < 0,05$). Позитивним був вплив комплексу засобів із включенням Г і на тромбоцитарну ланку гемостазу: в О групі кількість тромбоцитів зросла в 1,9 рази ($p < 0,05$), у К групі – у 1,2 рази ($p < 0,05$). Стимуляція тромбоцитопоезу в О групі, на нашу думку, виникла внаслідок впливу карнітину та вітамінів групи В анаболічної дії, що входять до складу Г.

Висновки. Лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадифу, фозиноприлу та езетімібу, підібраний із врахуванням патогенетичного підходу, вплинув позитивно на тромбоцитарну ланку гемостазу та більшість складових портальної гіпертензії у хворих на НАСГ із ГХ, що підлягли зворотному розвитку.

Патратій М.В.

ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НЖХП) є однією з найгостріших проблем сучасної терапії. У європейських країнах НЖХП діагностують майже у 11% пацієнтів. У людей з підвищеною масою тіла поширеність НЖХП становить 19%, з нормальною масою тіла - 2,7%. НЖХП є найбільш поширеною формою хронічної патології печінки і розглядається як печінковий прояв метаболічного синдрому.

Мета дослідження. Виявити зміни мікрофлори товстої кишки у хворих на НЖХП.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 46 хворих (26 чоловіків та 20 жінок) віком 40-65 років з НЖХП, які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні ОКНП «Обласна клінічна лікарня м. Чернівці». Діагноз НЖХП встановлювали на основі клінічних, лабораторних та інструментальних критеріїв НЖХП (Ю.М. Степанов, А.Ю. Філіппова, 2014). Контрольна група (n=24) склали хворі (IDF, 2005) без уражень печінки. Стан біоценозу товстої кишки оцінювали за комплексним бактеріологічним дослідженням калу. Статистична обробка отриманих результатів дослідження проводилась на персональному комп'ютері за допомогою програми Statistica 6,0. Проведене дослідження виконане у відповідності з етичними нормами Хельсинської декларації перегляду 2008 року.

Результати дослідження. У 90 % хворих з НЖХП мікробіоценоз товстої кишки характеризувався зниженням кількості біфідобактерій, у 80% хворих також відмічалось