

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



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

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

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



деадаптації в професійній діяльності і повсякденному житті. Крім того, симптоми порушення вегетативної регуляції, які своєчасно не були кореговані, можуть призвести до розвитку цереброваскулярної патології, що є однією з провідних причин смертності та інвалідизації, зокрема серед осіб працездатного віку. Серед медикаментозних чинників для лікування ВСД використовуються транквілізатори, антидепресанти, ненаркотичні анальгетики, седативні засоби, ноотропи. Однак переважна більшість перелічених препаратів має небажані побічні реакції, що стримує їх використання, тому, останнім часом усе більша увага приділяється засобам рослинного походження, які комплексно впливають на основні функції організму і мають значно менше побічних реакцій.

Метою дослідження було вивчення терапевтичної ефективності препарату рослинного походження «Імуно-тон» у хворих на ВСД за гіпотензивним типом. Обстежено 30 осіб віком 19-21 рік, серед них 10 склали групу порівняння, які не отримували лікування, 10 – основну групу, які отримували препарат Імуно-тон (Галичфарм, Україна) по 3 чайні ложки двічі на день після їди в першій половині дня впродовж 10 днів. Крім загальноклінічних методів дослідження пацієнтам проводилась реєстрація самопочуття, настрою, працездатності та інших суб'єктивних відчуттів у динаміці лікування. Позитивними вважали зникнення симптомів захворювання чи зменшення їх вираженості більше ніж на 50%. Для оцінки вегетативної регуляції використовували «Опитувальник для виявлення ознак вегетативних змін» за Вейном А.М.

Результати дослідження свідчать про добру переносимість Імуно-тону. У хворих основної групи після лікування виявлено покращення загального самопочуття, зменшення кардіалгій, серцебиття, відчуття дискомфорту в серці, покращення розумової працездатності (покращилась концентрація уваги, запам'ятовування), зменшення головного болю, головокружіння. Аналізуючи стан вегетативної регуляції виявлено, що у контрольній групі та у досліджуваних пацієнтів до лікування індекс Кердо становив -11 , що вказує на переважання у них парасимпатичного тону. У процесі лікування цей показник зростав і на 10-ту добу лікування становив -4 , після припинення курсу лікування спостерігалось деяке зниження індексу, і на 14-ту добу після лікування він становив -7 , що потребує більш тривалого його застосування. Препарат мав позитивний вплив на показники артеріального тиску у хворих із гіпотензивним синдромом – систолічний АТ підвищувався на 5-10 мм рт.ст у порівнянні з вихідними значеннями. У пацієнтів з ознаками нормокардії Імуно-тон не впливав на показники АТ. Побічних реакцій при застосуванні препарату не виявлено.

Отже, застосування Імуно-тону призводить до зменшення клінічних проявів ВСД, покращення вегетативного забезпечення серцевої діяльності, що вказує на нормалізацію адаптаційно-компенсаторних механізмів регуляції системи кровообігу.

Безрук Т.О.

ФІТОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ПОЄДНОНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Проблема поєднаної патології в терапевтичній практиці є однією з актуальних. Це зумовлює вимушене застосування широкого спектру різноманітних лікарських препаратів, що загрожує побічними діями та їх наслідками. Одним із напрямків вирішення цієї проблеми є застосування засобів, що мають багатогранну лікувально-профілактичну дію, особливо природного, зокрема рослинного походження.

Пилок квітковий (ПК) володіє широким спектром різноманітної дії, є універсальним харчовим оздоровчим продуктом та доцільним в комплексному лікуванні хворих на хронічний пієлонефрит (ХПН).



Мета дослідження - оцінити терапевтичну ефективність пилку квіткового в комплексному лікуванні хворих на ХПН із супутніми захворюваннями гастроуденальної та гепатобіліарної систем.

Обстежено 50 пацієнтів із ХПН віком від 16 до 65 років, тривалість захворювання була в межах 1-10 років. Основна група - 30 пацієнтів на ХПН, які отримували разом зі стандартним лікуванням ПК впродовж 4 тижнів (із розрахунку 250 мг/кг маси тіла хворого) двічі на добу до вживання їжі, у вигляді водної суспензії в об'ємі 50 мл. Контрольна група - 20 пацієнтів отримували тільки стандартне лікування. Обробка даних проводилася стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу, а визначення епідеміологічних показників - за чотирипольною таблицею.

Серед обстежених хворих на ХПН у 40% випадків виявлено супутню патологію органів травлення: хронічні гастроуденіт-10%, панкреатит-12%, холецистит-34%, гепатит-6%; у 16% випадків у хворих виявлено поєднану патологію органів травлення. За епідеміологічними критеріями встановлено, що у пацієнтів, які хворіють на ХПН більше 5 років, відносний ризик (RR) виявлення наявності супутніх захворювань гастроуденальної та гепатобіліарної систем майже в 2,5 рази вищий (RR=2,47, CI RR=1,05-6,49; $p<0,05$), ніж у пацієнтів, тривалість захворювання на ХПН становить менше 5 років.

Аналіз динаміки перебігу захворювання після лікування пацієнтів на ХПН основної групи вказував на чіткі позитивні зрушення зі сторони клінічних і лабораторних даних. Зокрема, покращились загальний стан і самопочуття пацієнтів ($r=0,34$; $p<0,05$), апетит ($r=0,68$; $p<0,05$), збільшилась толерантність до фізичного навантаження ($r=0,50$; $p<0,05$). Відмічалось зменшення добової протеїнурії ($r=0,71$; $p<0,05$), збільшення добового діурезу, покращення показників крові: підвищення кількості гемоглобіну ($r=0,37$; $p<0,05$), еритроцитів ($r=0,35$; $p<0,05$) та збільшення кількості Т-лімфоцитів активних з $23,68\pm 1,29\%$ до $29,78\pm 0,96\%$; ($p<0,05$), НСТ-тесту стимульованого з $21,96\pm 1,20\%$ до $25,52\pm 1,00\%$; ($p<0,05$).

Спостерігався позитивний асоціативний зв'язок між застосуванням ПК та сприятливою динамікою перебігу супутніх захворювань гастроуденальної та гепатобіліарної систем: зменшення больового, інтоксикаційного та астеновегетативного синдромів. Скоротилися терміни перебування в стаціонарі, в середньому на 2 дні. У хворих основної групи відмічено кращу толерантність до антибактеріальної терапії (зниження відсотку і м'якість побічних проявів у пацієнтів основної групи).

Отже, пилкоквітковий є цінним оздоровчим засобом та може бути використаним, як засіб фітотерапевтичної корекції поєднаної патології - лікування хворих на хронічний піелонефрит із супутніми ураженнями гастроуденальної та гепатобіліарної систем.

Білецький С.В.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Ожиріння є фактором ризику і частим коморбідним станом при артеріальній гіпертензії (АГ). Україна посідає друге місце у світі за рівнем загальної смертності – 14,46 випадків смертей на 100 тис. осіб. У структурі смертності перше місце (за даними «Держстат» України, 2016 р.) посідають захворювання серцево-судинної системи – 68%. Тому профілактика, діагностика і лікування цих захворювань – актуальне питання у практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря.

Досліджено стан вуглеводного, ліпідного обміну, їх взаємозв'язок із масою тіла у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ II ст.) у поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС). Обстежено 45 хворих на ГХ II ст. 1-3-го ступенів у поєднанні з ІХС (стенокардія