

**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



Однак у доступній літературі немає даних щодо ефективності реабілітаційних програм у групі хворих із поєднаною патологією Астма-ХОЗЛ (АХП).

Метою дослідження була оцінка ефективності короткострокової легеневої реабілітації у хворих на АХП.

Програма легеневої реабілітації включала 30 хворих із АХП (середній вік 63.87 ± 10.1 років) які були поділені на три групи залежно від індексу маси тіла (ІМТ): пацієнти із нормальною масою тіла (ІМТ 18,5-24,9 кг/м²), із надмірною вагою (ІМТ 25-29,9 кг/м²) та з ожирінням (ІМТ більше 30кг/м²). Для оцінки легеневої реабілітації використовували індекс BODE, який обраховується за показниками індексу маси тіла, відсотку жирової маси, м'язової маси, рівня вісцерального жиру, шкали задишки mMRC, об'єму форсованого видиху за першу секунду, тесту із 6-хвилинною ходьбою та тест оцінки ХОЗЛ (САТ-тест). М'язову масу, відсоток жирової маси та рівень вісцерального жиру оцінювали за допомогою портативного апарату для біоімпедансного аналізу BC-601 (TANITA, Японія).

Встановлено що для групи хворих з надмірною вагою та ожирінням характері вищі показники ОФВ1 ніж у пацієнтів з нормальним ІМТ. Легенева реабілітація виявилася найефективнішою у хворих на ХОЗЛ із надмірною масою тіла. У даній групі хворих вірогідно знизилася задишка (на 30,2%), та кількість балів за САТ-тестом (на 31,3%), покращились показники ФЗД (ОФВ1 зріс на 6%) за збільшилась толерантності до фізичного навантаження (на 11,8%). При використанні легеневої реабілітації в комплексній терапії хворих на АХП із ожирінням через шість місяців лікування спостерігалось зменшення ІМТ (на 10,4%), відсотка жирової маси (на 12,3%) і рівня вісцерального жиру (на 13,4%) за незначного зростання м'язової маси (на 2,6%). Звертають на себе увагу зміни індексу BODE у всіх групах хворих в динаміці лікування: зниження на 22,4% у хворих на АХП із нормальним ІМТ, на 28,2% у хворих на АХП із супутнім ожирінням та на 44,7% у хворих на АХП із надмірною масою тіла.

Раннє використання легеневої реабілітації у хворих на АХП є ефективним методом лікувального впливу для покращення перебігу захворювання, толерантності до фізичного навантаження та якості життя пацієнтів. Класичний індекс BODE може слугувати критерієм оцінки короткострокових реабілітаційних програм у хворих на АХП, у тому числі за різного нутритивного статусу.

Юрнюк С.В.

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА У СУЧАСНІЙ ТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кафедра фармації

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Роль фармацевтичної опіки в сучасних умовах розвитку самолікування стрімко зростає, є одним із найважливіших аспектів професійної діяльності провізора в аптеці.

Термін «фармацевтична опіка» означає комплексну програму співпраці провізора з лікарем упродовж усього періоду фармакотерапії, починаючи від моменту відпуску лікарського засобу до повного закінчення його дії. Фармацевтична опіка передбачає активне залучення провізора (фармацевта) до керування процесом фармакотерапії. У сучасній охороні здоров'я розширення професійної орієнтації провізора (фармацевта) належить до нагальних завдань. Суть цієї нової діяльності сформульована Європейською комісією: «Фармацевти відіграють ключову роль у наданні допомоги, порад та інструкцій членам суспільства при потребі самостійного застосування лікарських засобів, а також у випадках, які належать до медичної допомоги». Зокрема, провізор зобов'язаний кваліфіковано надати допомогу відвідувачу аптеки при самодіагностиці, допомагати вибрати лікарський засіб, інформувати відвідувача про можливість профілактики захворювання.

Фармацевтична опіка охоплює і комплекс етичних та деонтологічних підходів до хворого, що звернувся по допомогу в аптеку як заклад охорони здоров'я. Цей етап є найважливішим, оскільки від нього залежить успіх і результати фармакотерапії. Йдеться про



досягнення стану комплайенс (complains), тобто готовність хворого виконувати рекомендації лікаря. При цьому провізор, який співпрацює з конкретним лікарем, повинен переконати хворого у правильності обраного способу лікування і рекомендованих лікарських засобів у призначених дозах упродовж лікування. Провізор повинен довіряти лікареві у виборі схеми лікування і складанні плану фармакотерапії, дотримуючись засад конфіденційності, керуючись принципами професійної етики і деонтології; вміти переконувати пацієнта у результативності процесу лікування. Особливої актуальності відповідний аспект набуває в практиці гериатричних хворих (осіб похилого й літнього віку).

Отже, фармацевтична опіка є важливим складником раціональної, ефективної та безпечної фармакотерапії і при без рецептурному відпуску лікарських засобів, і при забезпеченні хворих ліками за рецептурними прописами.

СЕКЦІЯ 7

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Antofiichuk T.M.

ANEMIC SYNDROME IN PATIENTS WITH STEATOHEPATITIS OF DIFFERENT ETIOLOGY

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases
Higher state educational establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University"*

The aim of the study to determine the presence of changes in blood indices in steatohepatitis depending on the etiology of the factor.

60 patients were examined, 53.3% of them were male, 46.7% were female, and 46 were middle-aged. Patients are divided into 2 groups: Group I - 23 patients with alcoholic steatohepatitis (ASH), Group II - 37 with non-alcoholic steatohepatitis (NASH). Control group - 20 practically healthy individuals (PHIs).

The content of erythrocytes in the peripheral blood with NASH is within the normal range, with ASH - 9.0% lower than in PHIs ($p < 0.05$). The hemoglobin content in group I is lower than in PHIs by 8.5% ($p < 0.05$): in 25% of patients - anemic syndrome, of which 15% of cases - B₁₂-deficiency anemia of mild degree, 10% - hemolytic anemia, on against the syndrome of Tsive. The hematocrit in group I was lower than in PHIs by 10.3% ($p < 0.05$). The average erythrocyte volume: group II was 9.5% lower than the PHIs data ($p < 0.05$), and the group higher than the PHIs by 9.1% ($p < 0.05$). The mean hemoglobin content in erythrocytes increased in both groups: II by 7.7% ($p < 0.05$) and by 34.6% ($p < 0.05$) in group I. The average amount of hemoglobin in erythrocytes with ASH is higher than PHIs by 12.1% ($p < 0.05$). The iron content of serum in patients with ASH is 1.6 times ($p < 0.05$) higher than in PHIs. Ferritin content in blood was higher than the PHIs index by 1.3 times ($p < 0.05$) in ASH, in patients with NASH changes are unlikely ($p > 0.05$). Iron transfer saturation was increased in both groups: for NASH and ASH by 11.2% and 16.6% ($p < 0.05$), which may indicate the presence of iron overload syndrome.

It is established that the course of ASH in 25.0% of cases is accompanied by anemic syndrome of mild degree, despite the increase in serum content of iron, ferritin, transferrin iron saturation. It is described that the course of NASH is characterized by strong increase of iron content in serum, ferritin content and iron transfer saturation in the absence of clinical and laboratory signs of anemia.