

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

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

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



**Pavliukovych N.D.**

**ERYTHROCYTE MEMBRANE MORPHOLOGY OF PATIENTS  
WITH CHRONIC HEART FAILURE AND DIABETES MELLITUS**

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Changes in the rheological properties of blood are one of the most important moments in the pathogenesis of most diseases, especially in case of comorbidity.

The main task of the research was to investigate possible structural changes of erythrocyte membranes (EM) in patients with chronic heart failure (CHF) and diabetes mellitus type 2 (DM).

Methods of optical physics reveal and objectify structural changes of EM, which can expand the arsenal of diagnostic methods of rheological disorders detection due to various pathological conditions.

60 patients with CHF the (I group) and 55 patients with CHF with comorbid DM (the II group) were included in the research. For objective assessment of EM functional state laser polarimetry of the red cell suspension smear was applied.

Intensity distribution of Fourier spectrum histogram of erythrocytes suspension smear had symmetrical “bell-like” appearance. Unlike this, intensity distribution of Fourier spectrum of erythrocytes suspension smear in patients of the II group was uneven, and histogram transformed into asymmetric dependence.

The revealed fact indicates the growth of EM anisotropic component, conditioned primarily by conformational changes of the EM protein structure due to chronic hyperglycemia (activation of the peroxic oxidation of the biopolymers and lipids, protein molecules glycolization, and, as a result, the change of the conformational and spatial orientation of the protein fibrils, including integrated, of the erythrocyte membrane), which is accompanied by worsening of EM morphological features. Correlation analysis showed a statistically significant direct relationship between the level of fasting glucose and anisotropy degree of the red blood cells suspension in patients with CHF and DM.

Thus, laser polymerization methods of the EM may be used for early diagnosis of erythrocytes structural changes in patients with CHF and DM.

**Патратій М.В.**

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ТОВСТОЇ КИШКИ  
У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ  
З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

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

Мета дослідження: виявити зміни мікрофлори товстої кишки у хворих на НАСГ на тлі МС.

Обстежено 46 хворих (26 чоловіків та 20 жінок) віком 40-65 років з НАСГ на тлі МС, які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні ОКУ «Обласна клінічна лікарня м. Чернівці». Діагноз НАСГ встановлювали на основі клінічних, лабораторних та інструментальних критеріїв НАСГ (Ю.М. Степанов, А.Ю. Філіппова, 2004). Контрольна група (n=24) склали хворі з МС (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.

У 90 % хворих з НАСГ на тлі МС мікробіоценоз товстої кишки характеризувався зниженням кількості біфідобактерій, у 80% хворих також відмічалось зменшення вмісту лактобацил та підвищення активності аеробної протеолітичної мікрофлори. У групі контролю зниження кількості біфідобактерій виявлено у 15%, а лактобацил – у 10% хворих.

Ознаки порушення мікробіоценозу товстої кишки у хворих на НАСГ на тлі МС зустрічаються достовірно частіше, ніж у осіб контрольної групи. Даний перебіг захворювань потребує уваги клініцистів з метою розробки диференційованого підходу до профілактики та лікування можливих порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих з НАСГ на тлі МС.

**Полищук О.Ю.**

### **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БІОФІДБЕК-ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ СЕРЦЯ**

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Порушення ритму серця є надзвичайно поширеним явищем, яке супроводжує більшість органічних захворювань серцево-судинної системи, може бути основним проявом розладів вегетативної, нейрогуморальної регуляції діяльності серця, виникати внаслідок інтоксикацій, впливу медикаментів, порушенні кислотно-лужної рівноваги тощо. Відчуття перебоїв в роботі серця, очікування виникнення нападу зриву ритму, запаморочення викликають низку психологічних реакцій, які за певних умов можуть призвести до соціально-психологічної дезадаптації, крайнім виявом якої можуть бути неспокійні психічні розлади, частіше депресивні та тривожні. За даним різних авторів поширеність депресивних розладів, у тому числі тривожно-депресивних, у хворих на серцево-судинні захворювання варіює від 18 до 60%. Одним із методів профілактики та корекції соціально-психологічної дезадаптації є біофідбек-терапія.

Метою роботи була оцінка ефективності біофідбек-терапії у корекції тривожних та депресивних розладів у пацієнтів із порушеннями ритму серця.

Обстежено 78 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 або екстрасистолії високих градацій за класифікацією V.Low на фоні основного кардіологічного захворювання, найчастіше ішемічної хвороби серця, післяінфарктного або дифузного кардіосклерозу, артеріальної гіпертензії, кардіоміопатії. Біофідбек-терапія проводилась з використанням мультимедійної системи Biofeedback 2000х-pert. Для оцінки ефективності до та після завершення біофідбек-терапії проводилось анкетування пацієнтів із застосуванням опитувальників особистісної та ситуативної тривоги Спілбергера-Ханіна, госпітальної шкали тривоги та депресії HADS, шкала оцінка депресії PHQ-9 та опитувальник якості життя, пов'язаного зі здоров'ям SF-36.

Усім обстеженим хворим проводився стрес-тест з аналізом функціональних показників теплопровідності шкіри, температури шкіри, об'ємного пульсу крові, амплітуди об'ємного пульсу крові, частоти пульсу та сеанс релаксації з аналізом біологічного зворотного зв'язку. Релаксаційний тренінг полягав у виробленні у пацієнта навички якнайдовше зберігати стан максимального розслаблення, який контролюється фізіологічними показниками (для зручності контролю зазвичай на екран монітора виводиться один з показників, зазвичай теплопровідність або температура шкіри). Після автоматичного визначення релаксаційним модулем вихідного рівня вказаного показника пацієнту пропонується спробувати досягнути його прогресивного зниження. Для підкріплення контуру біологічного зворотного зв'язку візуальне зображення показника доповнювали аудіозаписом спокійної музики, який пацієнт обирав самостійно. Звучання