

**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



addressed to one of the known medical centers in Houston for the final examination in order to make a decision about grafting. His new angiogram didn't show any signs of previous blood vessel occlusion. He didn't need surgery anymore.

Aerobic exercises contribute in blood pressure lowering, amount of triglycerides and low-density cholesterol, at the same time increasing the level of high-density cholesterol and preventing blood clotting.

The results of a large-scale eight year investigation of more than 84 thousand of nurses are significant. Those who regularly did complex of physical exercises presented the risk of heart attack or stroke 54% less compared to those women who had sedentary lifestyle.

**Смандич В.С.**

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ  
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ В КОМОРБІДНОСТІ  
З ОСТЕОАРТРОЗОМ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Захворюваність на хронічний панкреатит (ХП) з ожирінням та остеоартрозом в країнах ЄС складає від 4 до 8 випадків на 100 тис. населення. Захворювання має тенденцію до зростання частоти виявлення.

Метою дослідження було виявити провідні клінічні синдроми, особливості перебігу та прогресування функціонально-морфологічних змін підшлункової залози (ПЗ), залежно від наявності коморбідних ожиріння та остеоартрозу великих суглобів.

Обстежено 132 хворих на ХП змішаної етіології, рецидивуючий перебіг у фазі загострення. У 32 пацієнтів з ХП не було встановлено коморбідних захворювань (I гр.), 35 пацієнтів ХП перебігав із коморбідним ожирінням I ступеня (II гр.), 65 пацієнтів ХП із коморбідними ожирінням I ступеня та остеоартрозом великих суглобів нижніх кінцівок (кульшові, колінні) I-II стадії (III гр.).

Максимальна інтенсивність болю була зареєстрована у хворих 1 групи, а у хворих 2 та 3 частота виникнення болю значної інтенсивності була нижча відповідно у 1,7 та 1,6 рази ( $p < 0,05$ ). Відчуття переповнення після вживання звичайної кількості їжі (у 93-95% випадків у хворих 1 та 3 груп), із дещо нижчою (на 9,1% ( $p < 0,05$ )) частотою у 2 групі хворих. Симптом постпрандіальної нудоти також переважав у хворих 2 та 3 груп – відповідно у 1,4 та 1,9 рази ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з 1 групою хворих (43,8%). На наявність проносів, поліфекалії та/або наявність частого неоформленого стільця скаржилась максимальна серед груп порівняння кількість хворих 3 групи, що перевищило частоту діареї у хворих 1 групи у 2,5 рази ( $p < 0,05$ ), у хворих 2 групи – даний симптом спостерігався частіше, ніж у 1 групі – у 1,9 рази ( $p < 0,05$ ), але рідше, ніж у 3 групі спостереження ( $p < 0,05$ ).

Отже, ХП за коморбідності з ожирінням та остеоартрозом характеризується значною інтенсивністю проявів шлункової (84,6% проти 43,8%) та кишкової диспепсії (70,8% проти 28,1%), максимальною інтенсивністю запалення, гіперферментемії, частотою верхнього обтураційного типу секреції (44,6% проти 28,1%), зниження активності протеаз (трипсину) та вмісту бікарбонатів у дуоденальному вмісті та еластази-1 калу у порівнянні з такими при коморбідному перебігу ХП та ожиріння.