

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



функціональних властивостей еритроцитів, спричинює поглиблення розладів мікроциркуляції в слизовій оболонці шлунка з виникненням ерозивно-виразкових уражень шлунка у таких хворих.

Петринич О.А., Білецький С.В., Репчук Ю.В., Казанцева Т.В.
УРАЖЕННЯ СУДИН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА МОЖЛИВОСТІ
ДІАГНОСТИКИ В УМОВАХ АМБУЛАТОРІЇ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ:
ОЦІНКА ГОМІЛКОВО-ПЛЕЧОВОГО ІНДЕКСУ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Ураження периферичних артерій у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) в усіх сучасних класифікаціях віднесено до уражень органів-мішеней і його наявність переводить пацієнта у розряд високого та дуже високого ризику. З іншого боку, АГ є фактором виникнення та прогресування уражень периферичних судин, і за її наявності у таких хворих значно збільшується ризик виникнення тяжких серцево-судинних та судинно-мозкових ускладнень та смерті.

Метою дослідження було встановити частоту ураження периферичних артерій у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) I-III стадій 1-3-го ступеня за допомогою визначення гомілково-плечевого індексу (ГПІ).

Обстежено 50 хворих на ГХ I-III стадій 1-3 ступеня віком від 36 до 85 років, серед яких 19 чоловіків та 31 жінка, які зверталися за медичною допомогою до Коровійської амбулаторії загальної практики-сімейної медицини з лютого по квітень 2014 року. Супутній цукровий діабет 2 типу було діагностовано у 8 хворих (16%), 6 пацієнтів (12%) палили. До дослідження включали тільки тих пацієнтів, які не мали клінічних симптомів ураження периферичних судин. Не включали хворих зі стійкими порушеннями ритму серця (фібриляцією передсердь, частою шлуночковою екстрасистолією та ін.).

Програма дослідження, окрім загально-клінічних та стандартних лабораторних процедур, включала вимірювання артеріального тиску (АТ) на обох руках та на обох ногах у положенні лежачи. Вимірювання АТ проводили у ранковий час з 8-ї до 12-ї години після 5-хвилинного відпочинку в умовах денного стаціонару. Після цього проводили обчислення ГПІ як співвідношення рівня систолічного АТ (САТ) окремо на правій та лівій гомілці до вищого рівня САТ на плечі. Величину ГПІ менше 0,9 інтерпретували як захворювання периферичних артерій з відповідного боку.

Наявність ГПІ менше 0,9 виявлено у 3 хворих на ГХ, що становить 6% від загальної кількості обстежених. Дані хворі не палили. У 2-х пацієнтів встановлено захворювання периферичних артерій лівої ноги (причому дані особи страждали також цукровим діабетом 2-го типу), у 1 хворого на ГХ мало місце двобічне ураження периферичних артерій. Високий показник ГПІ (> 1,40) не було виявлено у жодного пацієнта.

Отже, гомілково-плечовий індекс – це простий, недорогий і неінвазивний тест, який має високий ступінь чутливості і специфічності, може бути визначений та використаний сімейним лікарем в якості інструмента скринінгу ураження периферичних артерій нижніх кінцівок.

Плеш І.А.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ВЕНОЗНОЇ ЛАНКИ ГЕМОДИНАМІКИ ХВОРИХ НА ЕГ-II СТАДІЇ ЗА
РІЗНОЇ СТРУКТУРИ ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Буковинський державний медичний університет

Сучасне лікування артеріальних гіпертензій і, зокрема, есенційної гіпертензії (ЕГ), спрямовано на досягнення цільових рівнів артеріального тиску (АТ) та зменшення кількості або клінічних проявів факторів ризику її ускладнень. Відомо, що більшість сучасних антигіпертензивних препаратів ефективно впливають на нервову та рецепторну систему серця, стінки артеріальних судин та мікроциркуляторного руслу. Недостатньо вивченим вплив антигіпертензивних препаратів на венозну ланку центральної гемодинаміки у тієї когорти хворих, що становлять більшість у лікуванні та профілактиці ускладнень ЕГ II ст.

Тому метою нашого дослідження було вивчення тонуусу артеріальних та венозних судин у хворих на ЕГ II ст. за класичним розподілом добового ритму АТ (D, ND та NP).

Для реалізації мети обстежено 78 хворих на ЕГ II ст. (ВООЗ 2010) з II та III ст. величин офісного АТ. Середній вік хворих 54,2±0,8 років. Більшість хворих – чоловічої статі. Усім хворим проведено добове моніторування АТ (ДМАТ) з використанням комплексу апаратури АВРЕ-02 Української фірми "Solvaig". У більшій частині хворих (42) в день проведення ДМАТ визначали величини венозних тисків (ВТ) на верхніх кінцівках за оригінальною методикою (патент №UA 34831 А 15.03.2001) та центральний венозний тиск з використанням апарату Вальдмана у нашій модифікації (РП №42/03 затверджена БДМУ).

За величиною добового індексу (ДІ) більша половина хворих були «не діперами»: D – 28, ND – 42 та NP – 8, що відповідно склало 35,0%, 53,8%, 10,2%.

Використання компресійної об'ємно-імпедансної методики визначення величин АТ та ВТ на замикання та відмикання судин верхньої кінцівки здійснено у 42 із 78 хворих відповідно за групами D – 12, ND – 26 та NP – 4.

Отримані наступні величини АТ та ВТ відповідно у групах хворих за величиною ДІ: ТЗВ - D – 12,6±2,2, ND – 20,6±2,5* та NP – 21,3±3,0*; ТЗА - D – 150,8±4,3, ND – 152,9±6,8 та NP – 154,4±5,7; ТВА - D – 142,1±4,6,



ND – 141,3±6,9 та NP – 148,9±5,3; ТВВ - D – 49,2±2,7, ND – 43,6±2,2 та NP – 42,1±1,4*. Звертає на себе увагу зростання ТЗВ у хворих з циркадіанним ритмом ND та NP майже у 2 рази у порівнянні з D. У цих же хворих (ND та NP) рівень ЦВТ теж був вищим за норму та у порівнянні з групою D і становив: D – 140,2±3,5, ND – 145,9±4,2, NP – 160,6±4,5 (мм H₂O). Ймовірно, у хворих зі стабільно високим за добу рівнем АТ (Nc та NP) ЕГ II ст. у більшій мірі, ніж з циркадіанним варіантом D поєднується із венозною гіпертензією.

При порівнянні показників артеріальної ланки гемодинаміки в усіх групах спостерігається переважання ТЗА над ТВА, що знаходить пояснення у посиленні стимуляції ендотелійрелаксуючих факторів за рахунок часу механічної дії накладеної манжетки на кінцівки (повільна компресія та декомпресія).

Отже, комплексне використання даних ДМАТ, об'ємно-імпедансної методики визначення тисків замикання та відмикання вен і артерій дозволяє діагностувати у хворих на ЕГ II ст. переважно з низьким добовим індексом (ND та NP) не тільки артеріальну, але і артеріо-венозну гіпертензію. Отримані дані патогенетично обґрунтують нові фактори ризику та напрямки лікувальної тактики на заходи вторинної профілактики.

Поліщук О.Ю.

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ НА ХАРАКТЕР БОЛЬОВОГО
СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Буковинський державний медичний університет

Впродовж останніх років в Україні зберігаються негативні тенденції щодо смертності, захворюваності та інвалідизації від хвороб серцево-судинної системи, у першу чергу ішемічної хвороби серця. Найбільш загрозливою формою ішемічної хвороби серця, поза сумнівом, є інфаркт міокарда. Сучасними дослідженнями встановлено зв'язок між ризиком розвитку інфаркту міокарда і такими психосоціальними факторами як тривога і депресія, тип поведінки, тощо. Тривожність як особистісна риса та депресія як набутий стан детермінують поведінкові прояви індивіда, його психологічні та соматичні реакції. Метою роботи було визначення у осіб, які перенесли інфаркт міокарда.

Робота базується на обстеженні 120 хворих (56 чоловіки та 64 жінки), що знаходились на стаціонарному лікуванні в Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному диспансері з діагнозами «гострий інфаркт міокарда». За віком та глибиною ураження міокарда групи чоловіків та жінок не відрізнялись. Ретельно проводився збір анамнезу. При цьому цілеспрямовано вивчалися: характер больового синдрому, тривалість та умови його виникнення, термін нестабільного перебігу до надходження в стаціонар, враховувались такі скарги, як головний біль, серцебиття, запаморочення, похитування при ходьбі, втомлюваність, пітливість, зниження апетиту, закрепи, порушення сну та пам'яті. Рівень особистісної та ситуативної тривожності встановлювався за методикою Чарльза Спілберґера.

За результатами проведеного дослідження встановлено, що серед хворих на інфаркт міокарда більшість складають особи з високим рівнем особистісної тривожності – 61,54%, пацієнти з середнім рівнем особистісної тривожності зустрічались у 38,46% випадків, низький рівень тривожності серед обстежених хворих не представлений взагалі.

Аналіз характеру больового синдрому в групах осіб з високим та середнім рівнем особистісної тривожності не виявив достовірних розбіжностей: однаково часто зустрічався біль стискаючого характеру (65,21+9,93 % та 66,66+12,17%), при високому рівні особистісної тривожності дещо переважав біль давлючого та колючого характеру (30,43+9,59% та 20,00%), дещо рідше біль носив пекучий характер 4,36+9,15% проти 13,33+12,88%).

На відміну від характеристик больового синдрому у хворих з високим рівнем особистісної тривожності частіше зустрічались скарги, не пов'язані з ангінозним синдромом. Так, достовірно більшою у осіб з високим рівнем тривожності виявилась частка хворих зі скаргами на запаморочення 86,96+7,02% проти 33,33+12,17% у хворих з середнім рівнем особистісної тривожності (p<0,001), головний біль (86,96+7,02% проти 46,66+12,88%, p<0,001), зниження пам'яті (47,83+10,41 проти 13,33+8,77, p<0,05). Частіше зустрічались також серцебиття та зниження апетиту: 60,87+10,17 проти 33,33+12,17 та 52,17+10,41 проти 26,66+11,41%, відповідно, проте відмінності не були підтвержені статистично (p>0,05).

Отже, у хворих з високим рівнем особистісної тривожності спостерігається посилення проявів патологічних симптомів, за винятком ангінозного болю. Оскільки об'єктивні прояви та суб'єктивні відчуття, що відповідають симптоматиці інфаркту міокарда, в значній мірі повторюються у виявах тривожності, при проведенні опитування хворого з підозрою на інфаркт міокарда особливу увагу слід звертати саме на цю групу скарг.

Полянська О.С., Гулага О.І.

БОЛЬОВА ТА БЕЗБОЛЬОВА ІШЕМІЯ МІОКАРДА ПРИ СТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Буковинський державний медичний університет

З метою вивчення особливостей виникнення ішемії міокарда проведено обстеження 512 хворих на різні форми ішемічної хвороби серця, з них у 61 діагностовано стенокардію I (CI), у 128 - стенокардію II (CII), у 85- стенокардію III (CIII) функціонального класу (ФК), у 156-нестабільну стенокардію (НС), у 92-післяінфарктний