

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

mucosa. The level of α -1-antitrypsin during inflammation can increase threefold, so it is classified as a marker of acute phase inflammation. An increase in the level of albumin in children of the first group 55.1 ± 2.76 mg/g compared to the second group 3.0 ± 0.15 mg/g, $p > 0.05$ indicates a violation of wall absorption processes and the passage of plasma into the intestinal lumen. The level of sIgA in the feces of newborns with signs of the digestive system disorders was slightly higher compared to healthy newborns - 534.3 ± 26.72 mg/g and 373.8 ± 18.69 mg/g, respectively, $p > 0.05$. In our opinion, this may be related to disturbances in biofilm formation. Thus, the early diagnosis of intestinal dysfunction in newborns will increase the effectiveness of treatment and prevent the development of diseases in childhood.

Conclusions. The early diagnosis of functional disorders of the digestive system in newborns will increase the effectiveness of treatment and prevent the development of diseases in childhood.

Амеліна Т.М.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Якість життя (ЯЖ) є багатовимірним, суб'єктивним поняттям, на яке впливають різноманітні фактори, його оцінка має бути ретельно розроблена, щоб охопити конкретні моменти та зміни в траєкторії захворювання з позитивною корекцією важливих елементів.

Мета дослідження. Вивчити рівень якості життя хворих стабільною стенокардією залежно від віку, статі та тяжкості стенокардії.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження здійснили відповідно до стандартів належної клінічної практики та принципів Гельсінської декларації на базі Чернівецького обласного клінічного кардіологічного центру. Для реалізації поставленої мети після отримання інформованої згоди обстежено 78 пацієнтів з об'єктивізованим діагнозом стабільна стенокардія (СтСт) II і III функціональних класів (ФК) (з них 55,13% - чоловіки). Вік учасників – у середньому $50,33 \pm 0,53$ років, середній стаж захворювання – $4,65 \pm 0,31$ років.

Усіх хворих розподілено на дві клінічні групи – 1-ша – пацієнти зі зростанням ЯЖ (57,69% випадків), 2-га – пацієнти з відсутністю будь-яких змін ЯЖ (42,31% випадків). Визначення ЯЖ відбувалося за допомогою анкети SF-36, що складалася з 11 розділів, результати представлялися у вигляді оцінок у балах від 0 до 100 за 8 шкалами. Кількісно оцінювалися наступні показники: загальний стан здоров'я (ЗСЗ), фізичне функціонування (ФФ), рольове фізичне функціонування (РФФ) та інтенсивність болю (ІБ), що характеризували фізичний компонент здоров'я (ФКЗ), соціальне функціонування (СФ), рольове емоційне функціонування (РЕФ), самооцінка психічного здоров'я (ПЗ), життєздатність (ЖЗ), що характеризували психологічну складову.

Результати дослідження. Дослідження ЯЖ у чоловіків виявило, що психічний компонент здоров'я (ПКЗ) є вірогідно вищим за рахунок ЖЗ ($p < 0,001$), ПЗ ($p < 0,001$), РЕФ ($p < 0,001$) і СФ ($p = 0,028$), що, ймовірно, обумовлено нижчою схильністю до тривожних переживань, меншим емоційним сприйняттям хвороби, що співпадає з вищим рівнем фізичної складової ЯЖ за рахунок показника ЗСЗ ($p < 0,001$). Прогнозовано молодший вік характеризується вищим ФКЗ за вірогідного зростання ФФ і РФФ (в обох випадках $p < 0,001$). Аналізуючи ПКЗ слід зазначити, що відсутність суттєвих розбіжностей у значеннях показників РЕФ, СФ, ЖЗ і ПЗ (в усіх випадках $p > 0,5$) вказує на низький вплив психічної складової ЯЖ залежно від віку пацієнта.

При розподілі на вікові підгрупи у межах статевих груп було встановлено, що у підгрупі жінок молодшого віку вищим є ФКЗ (за рахунок вірогідно більших показників ФФ і РФФ ($p = 0,048$ і $0,011$, відповідно)) при відсутності психологічного складової впливу. Подібні результати, що вказують на фізичний компонент ЯЖ, виявлені й в підгрупі чоловіків

молодшого віку (за рахунок вірогідно більших показників ЗСЗ ($p=0,009$), РФФ ($p=0,028$) та ФФ ($p=0,050$)). Таким чином, молодший вік в межах обох групах підтвердив вплив саме ФКЗ на ЯЖ пацієнтів.

Встановлено, що пацієнти з діагностованим вищим ФК СтСт мають значне обмеження ЯЖ у вигляді нижчого ФКЗ за всіма показниками (ЗСЗ ($p=0,023$), ФФ ($p<0,001$), РФФ ($p<0,001$) та ІБ ($p<0,001$)). В осіб із СтСт II ФК не виявлено достовірної різниці за показниками, що дають оцінку ПКЗ. Схожу тенденцію встановлено при аналізі показників ЯЖ залежно від ступеня вираженості СН - виявлена достовірна різниця за рахунок зниження ЗСЗ ($p=0,003$), ФФ ($p<0,001$), РФФ ($p<0,001$) та ІБ ($p<0,001$) підтверджує вагомий вплив ФКЗ на ЯЖ.

Висновки. Фізична складова здоров'я є визначальною в характеристиці якості життя, вищий рівень асоціюється з нижчим функціональним класом стабільної стенокардії, меншою тяжкістю серцевої недостатності та молодшим віком пацієнтів.

Бачук-Понич Н.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ СТРЕС-ТЕСТІВ У ХВОРИХ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА ХРОНІЧНИМИ ХОЛЕЦИСТИТАМИ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Ураженням серцево-судинної системи та органів травлення в літературі приділяється багато уваги, але переважно ці дві проблеми розглядаються науковцями окремо. Поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного холециститу (ХХ) нерідко характеризується взаємообтяжуючим перебігом та частими атиповими проявами цих патологій.

Мета дослідження. Вивчити коронарний резерв міокарда у хворих із поєднаним перебігом ІХС та ХХ при проведенні велоергометрії (ВЕМ).

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 90 хворих на ІХС, стабільну стенокардію напруги II–III функціонального класу, віком від 30 до 58 років, із них контрольну групу склали 27 осіб (30%) із ізольованою ІХС, основну – 63 (70%) пацієнти із ІХС в поєднанні з хронічним некалькульозним холециститом. Всім хворим проводили ВЕМ на діагностичному комплексі “Кардіо+” (Україна) в першій половині доби до вживання їжі та лікарських засобів із визначенням наступних показників: відсоток досягнутого навантаження до розрахункового, кількісні показники ішемії (сумарне зміщення сегмента ST (EST, мм), кількість відведень з ознаками ішемії (NST), середнє зміщення сегмента ST (AST)), толерантність до фізичного навантаження (ТФН, %).

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних свідчить про суттєве зростання частоти реєстрації позитивної проби у контрольній групі в порівнянні з основною групою ($75\pm 6,5\%$ та $56\pm 5,9\%$, $p<0,05$). Аналогічна тенденція спостерігалась і для показника відсотка досягнутого навантаження до розрахункового, який був вірогідно нижчим у пацієнтів основної групи ($52,56\pm 3,28\%$) у порівнянні з групою контролю ($72,41\pm 3,19\%$, $p<0,05$), порогове навантаження становило відповідно $65,32\pm 2,74$ та $83,26\pm 3,59$ Вт. При зіставленні показника ТФН слід відмітити, що він був значно меншим у хворих із супутнім ХНХ порівняно з групою пацієнтів без нього (даний показник становив відповідно $45\pm 5,12\%$ та $61,5\pm 8,01\%$, $p<0,05$).

Висновки. Отже, при поєднаному перебігу ІХС та ХХ відбувається зменшення толерантності до фізичного навантаження та зростання кількісних показників ішемії за даними ВЕМ, що ймовірно, є наслідком спільних факторів ризику обох нозологій, поглибленням гемодинамічних змін в організмі. Тому, своєчасна діагностика і терапевтична корекція ХХ є важливим профілактичним напрямком, що дозволить попередити розвиток і подальшу дестабілізацію ІХС.