

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Матеріал та методи дослідження. Комплексно обстежені 98 хворих на ЕГ II ст. з II-III ст. АТ середнього віку - $57,2 \pm 2,32$ років, переважно чоловічої статі (68%). На апаратному комплексі «Solvaig» усім хворим проведено ДМАТ у загальноновизнаному режимі. За отриманими даними добового індексу хворі розподілені на 3 групи – «Dipper», «Non Dipper», «Night picker» відповідно ДІ :10-20%; 0-10% та 0-(-10)% . У значної частини хворих цих груп проведено вивчення центральної (серцевої) гемодинаміки та структури серця методикою УЗД. Пружно-еластичні властивості артеріальних судин вивчали за класичною методикою з визначенням швидкості розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ) по артеріях м'язового та еластично-м'язового типу. Загальний периферичний артеріолярний опір судин визначали розрахунковим методом за формулою Пуазейля співвідношенням середньо динамічного АТ (СДТ) до хвилинного об'єму серця.

Результати дослідження. Серед 98 обстежених хворих циркадіанний ритм «D»-мали 36(36,75%); «ND»-48(48,9%); «NP»-14(14,3%). З отриманих даних зросто-вагові співвідношення зростали за площею та ІМТ у «не діперів», вірогідно у хворих групи NP відповідно $29,52 \pm 0,21$; $3,72 \pm 0,18$; $32,28 \pm 0,17^*$ (кг/м²). Ступінь гіпертрофії ЛШ за величиною ІММЛШ у «не діперів» недостовірно зростає у порівнянні з групою «Dipper» відповідно $106,7 \pm 2,67$; $114,9 \pm 2,51$; $117,7 \pm 2,17^*$, що вказувало на прогресування ураження органа мішені у хворих з циркадіанними ритмами ND на NP. Швидкість розповсюдження пульсової хвилі у хворих з низьким ДІ наростала переважно по судинах м'язового та змішаного типу, відповідно D- $7,43 \pm 0,22$; ND – $7,49 \pm 0,21$; NP - $7,89 \pm 0,28$ (м/сек) та за змішаним варіантом $8,53 \pm 0,26$; $8,69 \pm 0,20$; $8,91 \pm 0,29$ (м/сек). Об'ємні величини серцевої гемодинаміки були у прямій залежності від ДІ. Розрахований за формулою Пуазейля загальний периферичний опір судин (ЗПОС) вірогідно вищий у хворих циркадіанної структури АТ – ND і NP (майже в два рази в групі NP) у порівнянні з D: 1623 ± 121 ; 2019 ± 123 ; 1228 ± 128 (дин.с.см-5).

Висновки. За даними ДМАТ у обстежених хворих на ЕГ II ст. виявлена значна частина «не діперів» (63,3%). За даними ІМТ у більшості обстежених хворих з циркадіанною структурою ND та NP мають надмірну масу тіла. Об'ємні величини внутрішньосерцевої гемодинаміки знижуються у прямій залежності до ДІ та в оберненій до рівня гіпертрофії лівого шлуночка (ІММЛШ). Ступінь ураження артеріальних судин прогресивно наростає у хворих з циркадіанною структурою ND та NP. Постійне пресорне навантаження на магістральні артерії веде до зростання їх тонуусу та ригідності, генералізованого посилення тонуусу артеріол.

Бота Р.А.

КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОКАЗНИКИ МАРКЕРІВ СИСТЕМОГО ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ФРАКЦІЇ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

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

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) — це патологічний стан, який характеризується наявністю атеросклеротичних бляшок у коронарних артеріях серця. Глобальний тягар ІХС значно зріс протягом багатьох років, що призвело до мільйонів смертей щорічно та зробило цю хворобу головною причиною затрат на охорону здоров'я та смертності в розвинених країнах.

Мета дослідження. Вивчити клініко-інструментальні характеристики та показники маркерів активності системного запалення у пацієнтів із ІХС залежно фракції викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ).

Матеріал і методи дослідження. Обстежили 120 хворих на стабільну стенокардію (СтСт) напруження II-III функціонального класу (ФК). В залежності від розподілу ФВ ЛШ пацієнти були поділені на дві групи: у першу увійшли 65 хворих на СтСт II-III ФК та ФВ ЛШ ≥ 55 %; у другу – 55 хворих на СтСт II-III ФК та ФВ ЛШ < 55 %. Усі хворі пройшли комплексне обстеження, до якого входило загальноклінічні, антропометричні та

лабораторно-інструментальні методи дослідження. Вираженість синдрому системного запалення у досліджуваних групах хворих оцінювали за клітинним складом периферичної крові при госпіталізації. На основі отриманих даних розраховували лейкоцитарні маркери запалення: Neutrophil-to-Lymphocyte ratio (NLR), Platelet-to-Lymphocyte ratio (PLR), Systemic Immune Inflammation Index (SII), System Inflammation Response Index (SIRI), Aggregate Index of Systemic Inflammation (AISI).

Результати дослідження. У пацієнтів групи 2 порівняно з хворими групи 1 відмічали порушення серцевого ритму, гіпертрофію лівого шлуночка та більш виражені ознаки ішемії ($p<0,001$) відповідно. Аналіз ехокардіографії демонструє збільшення розмірів лівого передсердя ($p<0,001$), шлуночків ($p=0,027$) та зниження функціональних показників серця. Оцінили зміни показників комплексу «інтима-медіа» правої загальної сонної артерії (ЗСА) ($p=0,003$) і лівої ЗСА ($p=0,017$); виявили вірогідно нижчі показники порогового навантаження ($p=0,008$) і толерантності до фізичного навантаження ($p=0,004$). При оцінці біомаркерів системного запалення у хворих групи 2 виявлено зростання вмісту фібриногену ($p<0,001$), сечової кислоти ($p=0,002$), С-реактивного білку ($p=0,007$), а також маркера ендотеліальної дисфункції - ендотеліну – 1 ($p<0,001$). При дослідженні гемограми у пацієнтів групи 2 спостерігали збільшення кількості лейкоцитів ($p=0,024$), нейтрофілів ($p<0,001$) і зниження кількості лімфоцитів ($p=0,021$) та мали вищі показники лейкоцитарних маркерів запалення, таких як: NLR, PLR, SII, SIRI, AISI.

Висновки. Пацієнти із СтСт II-III ФК і ФВ ЛШ $<55\%$ потребують більш ретельного моніторингу та інтенсивнішого лікування, спрямованого на зниження запального процесу для покращення прогнозу захворювання, психоемоційного стану та підвищення якості життя.

Доголіч О.І.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОДАГРИ, ОБТЯЖЕНОЇ КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ТА ВПЛИВ ГІПОТИРЕОЗУ НА ФОРМУВАННЯ ЇЇ ПРОЯВІВ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. В останні роки фіксується популяційне зростання гіпотиреозу до 2% в Україні, ці показники у США досягли вже 5%. Слід зауважити, що частота гіпотиреозу зростає переважно в жінок старших вікових груп. Подагра (П) набуває досить високої поширеності серед різних верств населення, їй притаманний високий рівень коморбідності (роль, місце, вікові особливості перебігу), але є лише поодинокі випадки в особливості формування гіпотиреозу, які зустрічаються в літературі. Наразі постає виклик у об'єднанні зусиль спеціалістів різних профілів у поглибленому дослідженні вікових та гендерних особливостей формування гіпотиреозу та вплив цього патологічного стану на розвиток, перебіг та результати лікування інших захворювань.

Мета дослідження. Дослідити особливості перебігу П з коморбідною патологією та її вплив на прояви у формування гіпотиреозу.

Матеріал і методи дослідження. Спостереження проведені у 92 пацієнтів з субклінічним гіпотиреозом та подагрою у віці 35-74 років, серед яких домінували жінки (54 – 59%) та 88 хворих на первинну П I-II стадій у віці 24-75 роки, серед яких переважали особи чоловічої статі (64 – 72,7%). Використані методи дослідження: клінічні, інструментальні (рентгенологічні, ультразвукові, ЕКГ), біохімічні, імунологічні, статистичні.

Результати дослідження. Встановлено, що хворі на субклінічний гіпотиреоз та подагру були переважно жіночої статі у віці старше 50 (5 пацієток), а у віці за 60 (44 пацієтки) і проявлявся у 8 хворих в маніфестній (з них тільки 3 хворих були чоловічої статі) формах та 35 пацієнтів з проявами субклінічного гіпотиреозу та П були чоловічої статі. Характерно, що явища гіпотиреозу виникли на тлі значного комплексу коморбідних уражень, переважно серцево-судинної, травної систем, ожиріння та маскувалися проявами зазначених хвороб. Пацієнти не надавали особливої уваги сухості шкіри, зниженню її