

**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

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

тургора, вважаючи зниження працездатності, появу набряків, порушень сну та зміни настрою зі схильністю до депресій віковими проявами основного і коморбідних процесів. За даними ультрасонографічних, біохімічних досліджень встановлено, що вже за наявності субклінічної форми гіпотиреозу в обраних контингентів хворих мають місце вираженіші форми стеатогепатозу, гіпотонічних явищ жовчного міхура з ознаками значного сладж-феномену, з боку нирок – сечокислого діатезу; в крові – явна тенденція до підвищеної активності ферментів холестази, посилення рівня дисліпідемій, зниження показників клубочкової фільтрації нирок. Виявлені зміни зумовлені, очевидно, зниженням метаболічних процесів на рівні всього організму за наявності прогресуючого дефіциту тиреоїдних гормонів та регуляторних процесів їх продукції за гіпотиреозу, що надавало нових негативних клінічних «відтінків» на основні та коморбідні процеси.

Висновки. Частота захворюваності на П та вплив на формування гіпотиреозу постійно і невпинно зростає. Їм притаманний зростаючий рівень коморбідної патології, що виникає переважно у жінок вікового періоду старше 60 років, малопомітно погіршує перебіг всіх наявних патологічних процесів та знижує загальну ефективність лікувального процесу. Тому у віці старше 60 років доцільно проводити скринінгове дослідження функціонально-морфологічного стану щитоподібної залози та рівня ТТГ, Т₃, Т₄- вільних у крові з метою ранньої діагностики субклінічної форми гіпотиреозу та своєчасної корекції як методу покращення загальних результатів лікування виявленого комплексу недуг.

Казанцева Т.В.

МІСЦЕ ДІУРЕТИКІВ У ЛІКУВАННІ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Серцева недостатність (СН) є однією з найпроблемніших серцево-судинних патологій; її поширеність серед дорослого населення економічно розвинених країн становить приблизно 2%, а серед осіб віком понад 70 років цей показник зростає до 10%. Показник 5-річної смертності після встановлення діагнозу СН досягає 50%, кожен другий пацієнт госпіталізується повторно протягом 6 місяців після виписки через погіршення стану.

Затримка в організмі рідини, перевантаження об'ємом і формування набрякового синдрому є найтипівішими проявами СН. У більшості випадків саме вони виступають основною причиною летальних випадків пов'язаних із СН, тому дегідратаційна терапія є найважливішим компонентом успішного лікування хворих на СН. Сучасні настанови рекомендують використовувати для лікування хворих на СН із перевантаженням рідиною петльові діуретики. Представниками петльових діуретиків є торасемід і фуросемід, які мають ідентичний діуретичний механізм, але різні фармакокінетичні властивості.

Мета дослідження. Систематизувати сучасні літературні дані про роль петльових діуретиків фуросеміду та торасеміду у лікуванні серцевої недостатності.

Результати дослідження. Оскільки золотим стандартом петльових діуретиків є фуросемід, ефекти безпеки та ефективності торасеміду в клінічних дослідженнях завжди порівнювалися з ним. Торасемід завдяки кращій біодоступності, вищому ступеню з'єднання з білками і більш тривалому періоду напіврозпаду діє швидше, рідше викликає прискорене сечовипускання, ніж фуросемід, добре всмоктується з шлунково-кишкового тракту (навіть при гіпергідратації, викликаних захворюваннями серця, нирок і печінки). Так 10 мг торасеміду пролонгованої дії більш натрійуретично ефективний, ніж 40 мг фуросеміду негайного вивільнення.

Доведено, що торасемід інгібує підвищену активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), що властиво для СН. Наявність сприятливих нейрогормональних ефектів, що полягають у зниженні симпатичної активності та пригніченні системи РААС, призводить до того, що гіпокаліємія виникає рідко. Крім того, торасеміду практично не притаманний феномен рикошету. Іншою перевагою торасеміду