

**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

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 холестазу, 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, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>- 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

вважають його здатність інгібувати міокардіальний фіброз завдяки блокаді альдостеронових рецепторів, що дозволяє сповільнити прогресування СН.

За даними рандомізованого дослідження TORNADO, пацієнти із ХСН II-IV класу Нью-Йоркської кардіологічної асоціації (NYHA), рандомізовані на торасемід, мали вищу ймовірність покращення функціонального класу за NYHA, зменшення затримки рідини, подовжену дистанцію ходьби порівняно з пацієнтами, рандомізованими на фуросемід. Цей позитивний ефект виник протягом 3-місячного спостереження.

Хоча не існує суттєвих відмінностей між петльовими діуретиками щодо смертності від серцево-судинних захворювань чи гіпокаліємії, проте, торасемід показав кращі результати щодо частоти госпіталізації, термінів перебування в стаціонарі пацієнтів із СН. Торасемід порівняно з фуросемідом покращує переносимість фізичних навантажень.

Відповідно до великого міжнародного дослідження ASCEND-HF, клініцисти використовують торасемід у пацієнтів з рефрактерною до лікування СН. В офіційній заяві Асоціації серцевої недостатності Європейського товариства кардіологів 2019 року «Застосування діуретиків при застійній серцевій недостатності» зазначається, що для пацієнтів із СН, у яких розвинувся епізод гострої серцевої недостатності, якщо попереднім петльовим діуретиком був фуросемід, можна розглянути перехід на торасемід, оскільки він має більш передбачувану схему абсорбції та біодоступність.

**Висновки.** Торасемід має перевагу над фуросемідом, а саме, покращує якість життя пацієнтів із серцевою недостатністю, знижує частоту госпіталізацій та терміни перебування в стаціонарі, покращує переносимість фізичних навантажень.

**Лукашевич І.В.**

## **ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Ультразвукове дослідження м'яких тканин обличчя надає можливість фахівцям в сфері краси та естетики більш глибокого оцінити стан шкіри, підшкірно жирової тканини, зв'язок та м'язів. Цей метод дозволяє контролювати правильність введення косметологічних наповнювачів, оцінювати результати косметологічних процедур та їх ускладнень, досліджувати анатомічні особливості розташування судин та стан кровотоку (особливо цінні при виникненні оклюзії філером судини), а також виявляти різні захворювання шкіри (запальні, судинні аномалії, доброякісні та злоякісні новоутворення).

**Матеріал і методи дослідження.** Проаналізовано сучасно літературу, присвячену питанням застосування ультразвукового дослідження м'яких тканин в косметології. Враховано дворічний клінічний досвід та результати обстеження 79 пацієнток.

**Результати дослідження.** Ультразвукове дослідження м'яких тканин в косметології та дерматології дозволяє неінвазивно (без проведення біопсії) оцінювати стан дерми, гіподерми, зв'язок, м'язів. За допомогою цього методу можна оцінити товщину шарів шкіри (епідермісу, дерми та підшкірних тканин), а також можливі зміни у їхній структурі; оцінити індивідуальне анатомічне розташування ходу судин, кровотік в тканинах (наприклад, при запальних змінах), наявність судинних аномалій. УЗД допомагає виявляти різноманітні патології шкіри, підшкірних жирових клітин та інших глибших структур: пухлини, кісти, наявність чужорідних тіл або інші зміни – наприклад, фіброз, гранульоми або наслідки попередніх процедур, які можуть потребувати медичного втручання.

Ультразвукове дослідження дозволяє косметологам з високою точністю підібрати та провести відповідні процедури по омолодженню шкіри та оцінити правильність проведення ін'єкційних процедур, а саме правильне розташування філерів чи їх міграцію, стан наповнювачів (оцінка біодеградації, наявність запальних змін) таким чином забезпечуючи кожному пацієнту індивідуальний підхід. Також доцільно провести ультразвукову діагностику планово після введення філерів.