

**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

19%, з нормальною масою тіла - 2,7%. МАСХП є найбільш поширеною формою хронічної патології печінки і розглядається як печінковий прояв метаболічного синдрому (МС).

Мета дослідження. Виявити зміни мікрофлори товстої кишки у хворих на МАСХП на тлі МС.

Матеріал та методи дослідження. Всього було обстежено 56 хворих віком 42-67 років з МАСХП на тлі МС (Wei-Kei Wong 2021), які перебували на стаціонарному лікуванні у гастроентерологічному відділенні ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня». Діагноз МАСХП встановлювали на основі клінічних, лабораторних та інструментальних критеріїв МАСХП (Wei-Kei Wong 2021). Контрольна група (n=24) склали хворі з МС (Maev I.V.-2022) без уражень печінки. Стан біоценозу товстої кишки оцінювали за комплексним бактеріологічним дослідженням калу. Статистична обробка отриманих результатів дослідження проводилась на персональному комп'ютері за допомогою програми Statistica 6,0. Проведене дослідження виконане у відповідності з етичними нормами Хельсинської декларації перегляду 2008 року.

Результати. У 90 % хворих з МАСХП на тлі МС мікробіоценоз товстої кишки характеризувався зниженням кількості біфідобактерій, у 80% хворих також відмічалось зменшення вмісту лактобацил та підвищення активності аеробної протеолітичної мікрофлори. У групі контролю зниження кількості біфідобактерій виявлено у 15%, а лактобацил – у 10% хворих.

Висновки. Ознаки порушення мікробіоценозу товстої кишки у хворих на МАСХП на тлі МС зустрічаються достовірно частіше, ніж у осіб контрольної групи. Даний перебіг захворювань потребує уваги клініцистів з метою розробки диференційованого підходу до профілактики та лікування можливих порушень мікробіоценозу товстої кишки у хворих з МАСХП на тлі МС.

Раца В.В.

ФЕРМЕНТАТИВНА ТА ГОРМОНАЛЬНА АКТИВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ СЕЛЕНОПРОТЕЇНУ Р КРОВІ

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Селенопротеїн Р, який виконує роль транспортного білка Se, містить близько 50% загального Se в плазмі. Окрім того, він бере участь у позаклітинній антиоксидантній активності та активності глутатіон-пероксидази еритроцитів, креатинін кінази, ліпідному обміні, експресії генів SELENOP і глутатіон-пероксидази GPX1. Bosschaerts T et al. встановили, що експресія селенопротеїну може бути пов'язана з резистентністю до хіміотерапії шляхом запобігання індукції АФК у ракових клітинах підшлункової залози людини. Експресія SEPP1 також різко знижується, або зменшується за простатиту, чи раку простати, цирозі печінки, за пухлин товстої кишки та хвороби Крона, тоді як за відсутності патології SEPP1 найсильніше експресується в нормальній слизовій оболонці товстої кишки, печінці, легенях, жировій тканині, молочних залозах, дещо менше в підшлунковій та щитоподібній залозах (ЩЗ), тощо. Тому вивчення поліморфізму гена SEPP1 набуває вагомо значення для сучасної медичної науки.

Метою дослідження. Оцінка концентрації SEPP у пацієнтів із хронічним панкреатитом, поєднаним із гіпотиреозом, залежно від показників ферментативної та гормональної активності.

Матеріал та методи дослідження. В дослідження було залучено 84 хворих, які на момент здійснення дослідження знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» та Чернівецькому обласному ендокринологічному центрі у 2014-2021 рр. Обстежено 44 хворих на хронічний панкреатит, 40 хворих на хронічний панкреатит та гіпотиреоз. Група контролю складала 15 практично здорових осіб. Кількісне визначення селенопротеїну Р в людській сироватці здійснювалося за допомогою імуноферментного аналізу. Рівень глюкози в плазмі

венозної крові вимірювали за допомогою глюкозооксидазного методу. Рівні загального холестерину (ЗХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) та триацилгліцеролів (ТГ) у крові визначали за допомогою діагностичних стандартів наборів від компанії "PZ Cormay S.A." (Польща). Вивчали інтенсивність нітрозитивного стресу за рівнем концентрації у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену (NO, нітритів/нітратів) за методом L.C. Green згідно визначення вмісту стабільних метаболітів оксиду азоту (NO₂+ NO₃) у цитратній плазмі спектрофотометричним методом із використанням реактиву Грісса.

Результати. За низької концентрації SEPP (<3,0 нг/мл) спостерігали вищий вміст панкреатичної α -амілази на 10,46% (p=0,019), ТТГ – на 71,70% (p<0,001) і 53,56% (p=0,005), ЗХС – на 17,98% (p=0,001) і 9,98% (p=0,041), ТГ – на 28,39% (p=0,037), ІА – на 64,67% (p<0,001), сумарних метаболітів монооксиду нітрогену – на 20,28% (p<0,001), за нижчого рівня ХС ЛПВЩ – на 37,42% (p=0,039).

Висновки Перебіг ХП за низької концентрації SEPP характеризується вищим рівнем панкреатичної α -амілази, ТТГ, ЗХС, ТГ, ІА, сумарних метаболітів монооксиду нітрогену, за нижчим вмістом ХС ЛПВЩ у хворих на гіпотиреоз у 5 разів. За нормального значення SEPP та його помірного зниження, навпаки домінують хворі на ізольований ХП у 5,5 та 3 рази. Вік, статевий розподіл, алельний стан гена SEPP1, рівень АТ, ІМТ не асоціюють із сироватковим рівнем SEPP у обстежених. Зниження вмісту SEPP крові (<3,0 нг/мл) підвищує ризик гіпотиреозу у 20 разів, зростає ймовірність надмірної продукції NO із підвищенням ризику утворення його токсичного метаболіту пероксинітриту – майже у 12 разів, а також гіперхолестеролемії з дисліпідемією за рівнем ЗХС, ХС ЛПВЩ та ІА – у 2,53-3,33 разу, однак не вірогідно.

Слухенська Р.В. СИНЕРГЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦЯ З ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Буковинський державний медичний університет.*

Вступ. Кластер фізичної реабілітації особливо актуалізується в сучасних умовах соціокультурної нестабільності та кризи в Україні. Зовнішні фактори негативно впливають на стан здоров'я, що призводить до зростання рівня різноманітних захворювань, які залишають негативні наслідки для життєвого потенціалу людини.

Мета дослідження. У сучасній науково-медичній літературі традиційно багато уваги приділяється питанням фізичної реабілітації. Варто відзначити певну переорієнтацію ключових концептів фізичної реабілітації у науковому дискурсі останніх років. Якщо раніше діяльність фізичного реабілітолога висвітлювалася переважно в рамках медичного кластеру, то тепер актуальне міждисциплінарне тлумачення фізичної реабілітації загалом.

Матеріал і методи дослідження. Полягає у висвітленні міждисциплінарності в якості універсального алгоритму діяльності фізичного реабілітолога та формуванні стандартів відновлення фізичних сил людського організму. Завдання наукової розвідки покликані продемонструвати переваги синергетичного підходу, згідно з яким ефективність фізичної реабілітації можлива за умови скоординованості дій медичної спільноти

Результати дослідження. У сучасному розумінні фізична реабілітологія визначає домінуючим концептом розвитку – синергію всіх складників, які входять до складу реабілітаційного процесу. Серед ключових концептуальних вимірів фізичної реабілітації відзначають такі:

- міждисциплінарна команда – взаємодія між учасниками процесу лікування та реабілітації (фізичний реабілітолог, асистент реабілітолога, медсестра, медичний персонал, психолог і зрештою – лікар, який проводив лікування);