

**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

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);

- міждисциплінарні знання – синергія між знаннями та компетенціями, які є підґрунтям для стратегії та програми реабілітаційного процесу та дозволяють сформулювати алгоритми ефективного відновлення;

- міждисциплінарні стандарти – синергія в парадигмі теоретичних знань та практичних навичок, яка забезпечує якісну підготовку фахівця з фізичної реабілітології та його впевненість під час медико-реабілітаційного процесу.

Висновки. Фізична реабілітація переживає період трансформації професійних стандартів, пов'язаний зі змінами інноваційного характеру як в теоретико-методологічному, так і в практично-функціональному вимірі. Міждисциплінарність формує нові синергетичні принципи діяльності фізичного реабілітолога, які фактично пронизують всі аспекти медико-реабілітаційного процесу. Синергія стає пріоритетним форматом міждисциплінарної команди, водночас формуючи методологічне підґрунтя для ефективного використання потенціалу міждисциплінарності наукового знання.

Смандич В.С.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОПОРОЗУ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Згідно з даними ВООЗ, приблизно 35% жінок і 20% чоловіків, які зазнали травми, мають переломи, пов'язані з остеопорозом. Проблема остеопорозу торкається 75 млн громадян Європи, США та Японії.

Мета дослідження. Дослідження остеодefіцитних станів у контексті захворювань органів травлення через порушення, що виникає в процесі травлення та засвоєння поживних речовин.

Матеріал і методи дослідження. Доведено, що секреція іонів кальцію та ферментів у підшлунковій залозі (ПЗ) відбувається синхронно. Вивільнений кальцій стимулює секрецію ферментів і відкриває канали в плазматичній мембрані, які пропускають іони Ca^{2+} , Cl^- та K^+ , які, у свою чергу, викликають деполяризацію клітинних мембран. Таким чином, нестача кальцію в сироватці крові організму до його мобілізації з кісткової тканини, яка служить основним депо цього елементу. Додатковим фактором є гіподинамія, яка сприяє осадженню кальцієвих солей, що в 72% випадків призводить до кальцифікації тканини ПЗ. Існує і зворотний вплив: наявність кальцинатів у протоці ПЗ здатна провокувати розвиток хронічного панкреатиту (ХП), посилюючи порушення функції цього органу та ускладнюючи процес травлення.

Зниження активності панкреатичних ферментів при запаленні панкреатиту може бути результатом формування порочного кола: порушення синтезу ферментів у ПЗ при цьому захворюванні зумовлює зниження всмоктування кальцію в кишечнику. Недостатнє засвоєння кальцію, у свій час, сприяє порушенню функції ПЗ, що ще більше знижує продукцію ферментів. Зниження рівня загального та іонізованого кальцію в сироватці крові захворювання до зменшення вироблення ферментів у ПЗ, після чого ферментативна активність цього органу залежить від наявності іонів кальцію. Іони кальцію відіграють ключову роль у синтезі ферментів, активуючи різні біохімічні реакції, необхідні для їх виробництва. Тому зменшення кальцію в крові може суттєво вплинути на роботу ПЗ, яка в свою чергу страждає травленням і засвоєнням живильних речовин.

Результати дослідження. У 39% жінок із ХП остеопенія є наслідком менопаузи, тоді як у 47% жінок хочете поєднання постменопаузального та вторинного остеопорозу. У 14% жінок вторинна остеопенія розвивається в результаті ХП. Що стосується чоловіків, то у 74% випадків також діагностують вторинну остеопенію, у 9% вона спостерігається на фоні зниження рівня тестостерону, а у 17% – ідіопатична остеопенія.

Хронічний рецидивуючий панкреатит, порушення кальцієвого обміну, що викликає гіпокальцієм та змінами у розподілі кальцію між клітинами та міжклітинним простором. Це