

**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

- міждисциплінарні знання – синергія між знаннями та компетенціями, які є підґрунтям для стратегії та програми реабілітаційного процесу та дозволяють сформувати 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

порушення можна розглядати як один із факторів, які сприяють розвитку тривалого больового абдомінального синдрому. Зниження рівня кальцію може посилювати запальні процеси, погіршуючи загальний стан пацієнта та ускладнюючи лікування. У результаті із ХП зміни в кістковій тканині переважно викликані активізацією процесів резорбції кістки, ніж порушенням її синтезу. Синтез і транспортування ферментів та електролітів через систему міжклітинних і внутрішньоклітинних мембран енергетично забезпечується АТФазною активністю, що створює за участю іонів кальцію.

Висновки. Отже, хронічний рецидивуючий запальний процес у ПЗ гіпокальціємію, яка обумовлена порушенням всмоктування кальцію та вітаміну D через мальдигестію. Це може призвести до негативних наслідків для кісткової системи, оскільки недостатній рівень кальцію та вітаміну D порушує процеси мінералізації кісток і може сприяти розвитку остеопенії або остеопорозу. Таким чином, підтримка нормального рівня кальцію та вітаміну D є важливою частиною лікування захворювання із ХП.

Ткач Є.П.

ПОРІВНЯННЯ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ОСНОВНИХ ЗБУДНИКІВ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ В УМОВАХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗАКЛАДУ

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

Вступ. Зміни чутливості основних респіраторних патогенів до протимікробних засобів викликає велику увагу та занепокоєння медичної спільноти та потребує ретельного моніторингу за вживанням протимікробних лікарських засобів.

Мета дослідження. Спостереження за динамікою зустрічності бактеріальних чинників негоспітальної пневмонії (НП) та визначенням рівня їх чутливості до протимікробних засобів.

Матеріал і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 210 медичних карток стаціонарних хворих на НП, які лікувались у відділеннях «Лікарні швидкої медичної допомоги» м.Чернівці у епідемічний період грудня 2017 р. - березня 2018 р. – I період, березень-серпень 2023 року – II період. Вивчалися показники результатів бактеріограм мокротиння, рівень та спектр антибіотикочутливості виявлених патогенів.

Результати дослідження. За результатами дослідження визначено, що найчастіше у хворих на НП висівались *S.pneumoniae* (I період - 73% та II період - 62%) та *K.pneumoniae* (I період - 21% та II період 23%). У II періоді спостереження у 6,7% висівалась *P.aeruginosa* серед негоспітальних штамів, чого не спостерігалось у 2018 році. Абсолютна чутливість ізолятів *S.pneumoniae* визначалась до левофлоксацину, моксифлоксацину, карбапенемів, цефоперазону/сульбактаму, амікацину та тобраміцину. Чутливість пневмококу до цефтриаксону була у 59,8% штамів. В динаміці відмічено різке зниження абсолютної чутливості пневмококу до фторхінолонів до 23-34,5%. Абсолютною залишається чутливість до амоксициліну клавуланату, меропенему, лінезоліду. Чутливість до цефалоспоринів III покоління залишається на вкрай низькому рівні – до цефтриаксону та цефотаксиму – 54%, цефоперазону – 75%.

Висновки. Результати дослідження свідчать про значну поширеність антибіотикорезистентності до антибіотиків групи цефалоспоринів III покоління, значне зниження чутливості до фторхінолонів, у т.ч. респіраторних.

Трефаненко І.В.

КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА СУЧАСНОГО НАВЧАННЯ

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

Вступ. На сьогодні вища школа має завдання не тільки надати відповідні професійні знання, а й навчати майбутнього фахівця вчитися та самовдосконалюватися. В умовах