

**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

The aim of the study. Diagnosis of hypothyroidism in patients with hyperprolactinemia.

Material and methods. Fifteen men aged 40 to 49 years were examined. The following were determined: thyroid-stimulating hormone (TSH), free thyroxine (T4 free), prolactin, total and free testosterone. MRI of the head was performed.

Results. The study was conducted in the presence of complaints of decreased potency and libido and infertility. Thyroid-stimulating hormone (TSH) - 5.8 ± 1.2 μ IU/ml (N 0.27 - 4.2). Thyroxine free (T4 free) - 0.52 ± 0.11 mg/dL (N 0.70 - 1.48). Prolactin - $480 \pm 0, 42$ μ IU/ml (N 86 - 324). Testosterone total - 1.80 ± 0.14 mg/ml (N 20 - 49 years 2.49 - 8.36). Testosterone free - 0.74 ± 0.12 pg/ml (N 19 - 55 years 1. 0 - 28.28). Due to elevated prolactin levels, MRI of the head was performed to exclude prolactinoma.

All patients had no changes on head MRI. Patients were prescribed Euthyrox 50 mcg, 1 tablet in the morning, on an empty stomach. Two months later. Thyroid-stimulating hormone (TSH) - 3.2 ± 0.4 μ IU/ml (N 0.27 - 4.2). Thyroxine free (T4 free) - 0.82 ± 0.24 mg/dL (N 0.70 - 1.48). Prolactin - $280 \pm 0, 86$ μ IU/ml (N 86 - 324). Testosterone total - 2.92 ± 0.22 mg/ml (N 20 - 49 years 2.49 - 8.36). Testosterone free - 1.46 ± 0.11 pg/ml (N 19 - 55 years 1. 0 - 28.28)

Patients' potency and libido normalized.

Conclusions. Hypogonadism in the setting of hypothyroidism can be caused by both hyperprolactinemia and direct gonadal dysfunction, as thyroid hormones affect the level of sex hormones and the male reproductive system in general. The importance of the earliest possible diagnosis of hypothyroidism is due to the fact that the administration of thyroid replacement therapy to patients will contribute to the positive dynamics of the pathological process in almost any organ or organ system.

Tsaryk I.O.

THE ROLE OF DYSLIPIDEMIA IN THE DEVELOPMENT OF COGNITIVE DISORDERS IN LATENT AUTOIMMUNE DIABETES IN ADULTS

Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology

Bukovinian State Medical University

Introduction. LADA is a heterogeneous type of diabetes (DM) that combines features of type 1 diabetes mellitus (T1DM) and type 2 diabetes (T2DM) and according to the modern classification belongs to T1DM group. Diabetic dyslipidemia significantly increases the risk of the development and progression of cardiovascular and neurological pathology. Patients with DM and dyslipidemia have a higher incidence of vascular dementia and cognitive impairment, early detection of which is important for DM management.

The purpose of the study. To determine the characteristics of lipid metabolism in patients with LADA and its phenotypes depending on the degree of cognitive impairment.

Research material and methods. 34 patients with LADA (18 – LADA1 and 16 – LADA2) and 20 practically healthy individuals were examined. All patients underwent a general clinical examination, determination of indicators of carbohydrate metabolism. Psychodiagnostic testing included the Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA Test). To assess the degree of dyslipidemia, lipidogram data (total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), triglycerides (TG), atherogenicity index (AI)) were analyzed.

Research results. Normal cognitive function was found in 56% of patients with LADA, moderate cognitive impairment – in 35% and dementia in 9% of patients. In LADA1 phenotype 61% of patients had normal indicators, 33% – moderate impairment and 6% - dementia, while in LADA2 group in 50% of patients there were not any cognitive problems detected, 37% had moderate cognitive impairment and 13% – dementia.

In the LADA group, TC increased by 84.8% relative to the control group ($p < 0.001$). Analyzing the fractions of lipoproteins, it was found that in the LADA group, the concentration of LDL-C increased by 2.3 times compared to the control ($p = 0.000$). The level of HDL-C in the LADA group was 43.3% lower than in the control group ($p = 0.000$). The TG level significantly

increased in the experimental group relative to the control in 6.2 times ($p=0.001$). In LADA AI increased by 4.9 times compared to the control ($p<0.001$).

Regarding the analysis of changes in similar indicators in patients with different phenotypes of LADA, they were as follows: the indicator of TC was higher in LADA1 by 41.2% compared to the control, in LADA2 – by 2.1 times compared to the control ($p<0.001$) and by 49.8% relative to LADA1 ($p<0.05$) and was 4.56 [3.12;4.90] mmol/L. The level of LDL-C in the LADA1 group was 2.36 [2.18;2.86] mmol/L and it is 43% higher than that in the control ($p<0.05$), in LADA2 it was 3 times higher than in the control group and 2.1 times higher than in LADA1 ($p=0.000$). The level of TG was significantly higher in patients with LADA1 and LADA2 by 5 times and 7.3 times compared to the control group, respectively ($p=0.000$) and was 4.97 [3.82;6.14] mmol/L. In LADA2, this level increased by 44.5% compared to LADA1 ($p<0.01$), and in T1DM, the TG level was lower than that in LADA1 and LADA2 by 16.5% ($p<0.05$) and 42.2% respectively ($p=0.000$). AI was the highest in LADA2 and was 4.93 [3.35;5.07] mmol/L: a significant increase of 6.1 times compared to control ($p<0.001$), by 31.8% compared to LADA1 ($p<0.05$); a similar indicator in LADA1 was 4.6 times more likely compared to the control group ($p=0.000$).

The data of linear regression analysis of correlations between indicators of lipid metabolism and cognitive functions showed negative correlations of average strength – between the MoCA Test and the content of LDL-C ($r=-0.314$; $p<0.05$) and also between MoCA Test and TG level ($r=-0.433$; $p<0.05$).

Conclusions. In LADA2, the frequency of cognitive impairment differs from that in LADA1 and is registered in a higher percentage of patients, in which the frequency of dementia was the highest. The degree of cognitive impairment increases with the worsening of dyslipidemia, especially when the levels of LDL cholesterol and TG increase. Screening for early detection of cognitive impairment should be performed for adults 65 years of age and older at the first visit and annually.

Каспрук Н.М.

ДЕЯКИ БРАДИКІНІН-ОПОСЕРЕДКОВАНІ РЕАКЦІЇ В АЛЕРГОЛОГІЇ

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Першими контактують з пацієнтами, які страждають на ангіоневротичні набряки (АН) – лікарі первинної ланки. Випадки підозри на неалергічний АН на цьому етапі – рідкість, а первинне звертання до профільного фахівця є випадковим. Але навіть практикуючий алерголог не завжди може розпізнати властивий для САН брадикініновий набряк. Зі збільшенням застосування інгібіторів АПФ частота виникнення АН збільшується. Статистично у 0,1-0,5% пацієнтів виникають епізоди АН, які можуть з'явитись в перший місяць або через навіть кілька років після початку терапії, фактично – таких випадків більше, тому що далеко не про всі випадки побічних реакцій повідомляється через автоматизовану інформаційну систему з фармаконагляду. Механізм варіанту АН, що обговорюється, ґрунтується на накопиченні брадикініну, що провокується прийомом інгібіторів АПФ; С1-інгібітор також є потужним регулятором системи брадикініну. Опосередкований брадикініном АН зазвичай незадовільно реагує на антигістамінні препарати, є дозозалежним та може становити потенційну небезпеку для життя.

Мета дослідження. На підставі вивчення особливостей перебігу випадків ангіоневротичних набряків покращити діагностику, прогнозування та профілактику патології.

Матеріал і методи дослідження. У роботі в результаті поглибленого обстеження хворих з епізодами АН проаналізовані випадки, зокрема, що асоціювалися з вживання лізіноприлу в 55- та 70-річної жінок, які проявлялися болем у животі (в другому випадку додатково з блюванням та діареєю).

Результати дослідження. Результати комп'ютерної томографії виявили набряк стінки тонкої кишки. Після відміни препарату епізоди набряку не повторювалися впродовж року. Епізоди асиметричного АН на обличчі у двох чоловіків 62 та 68 років - на фоні прийому