

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



ІВР регуляції вказує на найвищу його величину в періоді з 12 до 18 год. для хворих з епізодами ББІМ, а при БІМ – в періоді з 6 до 12 год. при перевазі для пацієнтів із больовими нападами. ВІР був найвищим в обох групах у проміжку з 0 до 6 год., що підтверджує перевагу парасимпатичного впливу на серцевий ритм у цей період. Звертає увагу вдвічі менша величина ВІР у хворих з епізодами ББІМ, що підтверджує роль вегетативного статусу в реалізації ББІМ. Виявлена залежність дає можливість індивідуалізовано підходити до медикаментозної терапії у таких хворих з впливом на стан вегетативного статусу.

Роборчук С.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ З УРАЖЕННЯМ НИРОК

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Ниркова патологія при ревматоїдному артриті (РА) є найбільш неблагоприємною з усіх вісцеропатій, що визначає прогноз основного захворювання. Сьогодні недостатньо вивченими є фактори ризику розвитку ураження нирок при РА, одним з яких є порушення ліпідного обміну.

Метою роботи була оцінка розподілу хворих на РА з ураженням нирок залежно від вмісту холестерину та значень індекса атерогенності.

Було досліджено ліпідний спектр крові з визначенням рівнів загального холестерину (ЗХ), ліпопротеїдів високої (ЛПВЩ) та розраховано індекс атерогенності (ІА) ((ЗХ–ЛПВЩ)/ЛПВЩ) у 37 хворих на РА з наявністю ХХН. Аналіз отриманих даних виявив, що показники ліпідного обміну найбільш суттєво відхилялися в осіб середнього віку порівняно з пацієнтами активного віку ($p < 0,05$) та залежали від стадії ХХН. Так, з дослідження видно, що показники ЗХС крові значно вищі в усіх групах хворих порівняно з відповідними показниками здорових осіб ($p < 0,05$) та особливо не відрізняються у пацієнтів з ХХН I та II стадій ($p > 0,05$). Характеристика показників показала такий розподіл хворих в залежності від вмісту холестерину крові: хворі, що мали рівень холестерину у межах 5,2-6,5 ммоль/л–8 осіб (21,62%); з рівнем холестерину 6,5-8,0 ммоль/л–15 осіб (40,54%); з рівнем холестерину $> 8,0$ ммоль/л–14 осіб (37,84 %). Коефіцієнт атерогенності у хворих на РА з наявністю ураження нирок підвищувався на 19,4% ($p < 0,05$) у порівнянні з його значенням у пацієнтів з РА без ураження нирок, відповідно ($4,06 \pm 0,25$ проти $3,4 \pm 0,17$). Підвищення коефіцієнта атерогенності вище норми (3,5) спостерігалось у хворих на РА з наявністю ХХН у 61,1%, а при відсутності ХХН–у 37,5% хворих. Таку високу частоту підвищення рівня холестерину та індекса атерогенності можна пояснити розвитком «синдрому взаємного обтяження».

Таким чином, найбільш виражений ліпідний дисбаланс спостерігався у хворих на РА на тлі ХХН II ст. середнього віку, що проявлялося значним зростанням рівня ліпопротеїдів низької щільності та зниженням вмісту ліпопротеїдів високої щільності. Підвищення рівня холестерину та індекса атерогенності можна пояснити розвитком «синдрому взаємного обтяження».

Смандич В.С.

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СУГЛОБІВ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ В ПОЄДНАННЯ З ОЖИРІННЯМ ТА ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Одним із найбільш поширених захворювань суглобів, яке діагностується не менше ніж у 20% населення планети, є остеоартроз (ОА). В Україні офіційно зареєстровано понад 500 тис. хворих на ОА.



Метою дослідження було виявити провідні клінічні синдроми, особливості перебігу та прогресування функціонально-морфологічних змін підшлункової залози (ПЗ), залежно від наявності коморбідних ожиріння та ОА великих суглобів.

Обстежено 132 хворих на хронічний панкреатит (ХП) змішаної етіології, рецидивуючий перебіг у фазі загострення. У 32 пацієнтів з ХП не було встановлено коморбідних захворювань, які склали 1-шу групу порівняння. У 35 пацієнтів ХП перебігав із коморбідним ожирінням I ст. (2 група). У 65 пацієнтів ХП перебігав із коморбідними ожирінням I ст. та ОА великих суглобів нижніх кінцівок (кульшові, колінні) I-II ст. (3 група). Групу контролю по ОА (4) склали 28 осіб, хворих на ОА великих суглобів з нормальною масою тіла. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб відповідного віку. Середній вік хворих (склав $43,8 \pm 4,7$) року.

Аналіз одного із найбільш інформативних клінічних показників функціонального стану суглобів у хворих на ОА - індекса WOMAC та його складових (інтенсивність болю, обмеження рухливості, повсякденна діяльність) показав, що вони були вірогідно вищими у хворих на ОА, що поєднувався із ожирінням та ХП порівняно із хворими на ізольованій ОА. Так, інтенсивність болю у хворих 3 групи перевищила показник у хворих 4 групи у 2,5 рази ($p < 0,05$). Пацієнтам з ОА із ХП та ожирінням було вірогідно важче виконувати повсякденні обов'язки (у 1,5 рази ($p < 0,05$)) порівняно із пацієнтами з ОА без супутньої патології. Обмеження рухливості (скутість) у суглобах також було у 2,4 рази вищим ($p < 0,05$), що призвело до зростання сумарного індекса WOMAC за коморбідності ОА з ХП та ожирінням у 1,5 рази у порівнянні з ізольованим перебігом ОА.

Отже, проведення дослідження за опитувальниками WOMAC, пацієнтів із ОА у поєднанні із ХП та ожирінням дозволило встановити вищий рівень болю, скутості та порушення повсякденної діяльності у пацієнтів з ОА без коморбідних захворювань. Результати клінічних досліджень вказують на необхідність ретельного лабораторного обстеження для встановлення ступеня імунозапальних та метаболічних порушень в організмі хворих на ОА, що поєднується із ХП та ожирінням.

Соколова І.І.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ НА РОЗВИТОК ТА ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Найактуальнішою проблемою сучасної медицини є поширеність поєднання остеoarтрозу (ОА) з серцево-судинними захворюваннями (ССЗ). Варто відмітити, що поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) серед хворих на ОА більше 60% (Чичасова Н.В., 2010). Розглядається питання дисфункції ендотелію, тобто дисбаланс протизапальних, вазодилатуючих, антипроліферативних та протромботичних агентів. Отже, навіть незначні судинні зміни мають здатність ускладнювати перебіг ОА.

Метою дослідження було оцінити вплив дисфункції ендотелію на процес розвитку і прогресуванні ОА у поєднанні з АГ. Для досягнення поставленої мети було обстежено 40 хворих на ОА колінних суглобів та 20 хворих на ОА та АГ та контрольна група - 20 практично здорових осіб. Середній вік $55,3 \pm 7,91$ років. Ендотеліальну дисфункцію визначали за вмістом монооксиду нітрогену, ендотеліну-1 та десквамованих ендотеліоцитів в крові хворих. Ендотелін-1 (ЕТ-1) визначали за допомогою набору для визначення ендотеліну-1-21 (Biomedica, Австрія) на імуноферментному аналізаторі (ІФА). Кількість десквамованих ендотеліоцитів крові (ДЕК) визначали за методом J.Nladovec (1978). Концентрацію метаболітів NO в сироватці крові визначали за допомогою реактиву Гріса на спектрофотометрі СФ-46. Статистичну обробку результатів дослідження проводили на ПК за допомогою стандартних прикладних програм "Microsoft Excel".