

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

випадків. Дослідження останніх років вказують на взаємозв'язок інсулінорезистентності, вісцерального ожиріння з ураженням нирок. Поодинокі роботи вказують на зв'язок інсулінорезистентності, дисліпідемії, гіперурикемії з ураженням нирок у хворих на АГ.

Мета дослідження. Вивчити показники ліпідного обміну та клубочкової фільтрації у хворих на артеріальну гіпертензію II стадії у поєднанні з цукровим діабетом 2-го типу.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 100 хворих на АГ II стадії 1-3 ступенів, у т.ч. 60 хворих на ЦД 2-го типу середньої тяжкості. Хворі на АГ сформували I групи, до II групи ввійшли хворі на АГ в поєднанні з ЦД 2-го типу. У дослідження не включали хворих на хронічні захворювання нирок. Групу контролю склали 24 практично здорові особи, репрезентативні за віком і статтю. Стан ліпідного обміну вивчали шляхом визначення рівнів загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів високої та низької щільності (ХС ЛПВЩ, ЛПНЩ), триацилгліцеролів (ТГ) за стандартними методиками. Вміст креатиніну у плазмі крові визначали кінетичним методом за реакцією Яффе. Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) вираховували за формулою Cockcroft-Gault. Статистичну обробку результатів проводили шляхом визначення середніх арифметичних величин (M) та стандартної похибки (m), t-критерію Стьюдента, коефіцієнта рангової кореляції Спірмена – r.

Результати дослідження. У хворих на АГ II стадії (I група) та в поєднанні з ЦД 2-го типу (II група) встановлено вірогідне підвищення порівняно з контролем рівнів ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ. У пацієнтів II групи рівні ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ були вірогідно вищими, ніж у хворих I групи. Концентрація ХС ЛПВЩ у хворих I та II груп спостерігалася вірогідно нижчою від показника контрольної групи, а у пацієнтів II групи – нижче показника I групи.

Виявлено тенденцію до збільшення ШКФ у хворих на АГ II стадії (стан відносної «гіперфільтрації» нефронів) у порівнянні з групою контролю (120,3±5,89 мл/хв та 112,8±5,8 мл/хв відповідно). ШКФ у хворих на АГ II стадії з ЦД 2-го типу (II група) була вірогідно нижчою порівняно з хворими I групи (102,2±4,15 мл/хв та 120,3±5,89 мл/хв відповідно), проте не різнилася вірогідно з контрольною групою. Встановлено вірогідну обернену взаємозалежність між показником ШКФ та вмістом ЗХС (r=-0,37, p<0,004).

Висновок. Таким чином виявлена залежність між вмістом загального холестеролу, триацилгліцеролів та швидкістю клубочкової фільтрації дає підставу розглядати порушення ліпідного обміну у хворих на артеріальну гіпертензію II стадії асоційовану з цукровим діабетом 2-го типу в якості фактору ризику розвитку ураження нирок. Зниження швидкості клубочкової фільтрації при поєднаному перебігу артеріальної гіпертензії II стадії та цукрового діабету 2-го типу може свідчити про розвиток нефропатії змішаного генезу.

Маліневська-Білійчук О.В.

ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ ЗА АНТИФОСФОЛІПІДНОГО СИНДРОМУ ПРИ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ ЕКГ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Антифосфоліпідний синдром (АФС) – це автоімунне захворювання, що характеризується тромбозом, ускладненнями вагітності та постійно позитивними антифосфоліпідними антитілами. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) – найпоширеніший легеневий прояв АФС, зустрічається у 14,1% пацієнтів з АФС. У пацієнтів з ТЕЛА наявні подібні симптоми до гострого коронарного синдрому (ГКС), тому використання програмно-діагностичного комплексу «Смарт-ЕКГ» є доцільним для диференційного аналізу.

Мета дослідження. Визначити характерні ознаки ТЕЛА за АФС при використанні цифрової обробки рутинної ЕКГ за допомогою програмно-діагностичного комплексу «Смарт-ЕКГ» з метою диференціації ГКС.

Матеріал і методи дослідження. Поведений розбір клінічного випадку пацієнтки з аналізом показників відношення максимальних швидкостей (ВМШ) та відношення середніх

екстремальних значень (VCEЗ), а також виміряли кут β° нахилу сегмента ST («ST slope») і висоту продовження Н спрямування нахилу сегмента ST (висота нахилу ST, mV).

Результати дослідження. Аналіз показників діджиталізації ЕКГ проводився з обрахунком даних у III відведенні, оскільки фіксувалася поява глибокого негативного зубця Т. Отримані показники свідчили про зниження ВМШ на 70,58%; зростання VCEЗ на 293,16%; ST-slope-H на 140,58%; ST-slope- β° на 21,28% порівняно з нормою. Зниження показника ВМШ при ТЕЛА за АФС подібне до динаміки змін ВМШ за STEMI та NSTEMI. Відповідно до загальноприйнятого концепту зниження ВМШ вказує на гостру ішемію, проте його зниження при ТЕЛА за АФС пов'язано в формуванням негативного зубця Т – як маркер перевантаження правого шлуночка. Виявили збільшення показника ST-slope-H порівняно з нормою, проте значно менше, ніж за STEMI найгострішої фази (601,4%) та NSTEMI (326%), що пояснюється порушенням фази реполяризації, появою інвертованого Т, та не підтверджує інфарктоподібні зміни ST, бо його збільшення приблизно в 4 рази менше, ніж при найгострішій стадії STEMI та в 2 рази менше, ніж за NSTEMI. Зміни ST-slope- β° не характерні для гострої ішемії та наближені до нормальних показників у здорової людини.

Висновок. При використанні цифрової обробки рутинної ЕКГ за допомогою програмно-діагностичного комплексу «Смарт-ЕКГ» отримали маркери змін притаманних для ТЕЛА за АФС – показник ВМШ диференційованої ЕКГ зменшується і наближається до значень характерних для гострої ішемії міокарда, що обумовлено перевантаженням правого шлуночка, а показники оцінки «ST-slope» для сегмента ST ішемію не підтверджують, оскільки рівень їх зростання в рази менший, ніж за гострої коронарної події.

Мельничук Л.В.

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НЕМОВЛЯТ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. На початку 80-х років відбулась революція поглядів на вигодовування дітей грудного віку, яка призвела до повернення грудного вигодовування на якісно новому рівні. Була доведена необхідність раннього прикладання новонародженого до груді, тривалого шкірного контакту з матір'ю, годування за вимогою дитини, а не по годинах, нічного годування, виключно грудного вигодовування до 6 місяців. Грудне вигодовування має цілу низку переваг і для жінки. Зокрема, воно знижує ризик розвитку раку молочних залоз, яєчників та матки. Зменшується ризик розвитку маткової кровотечі після пологів. Підтримка грудного вигодовування одна з найбільш важливих складових впровадження сучасних перинатальних технологій. Активна і послідовна робота в цьому напрямку при підтримці представництва в Україні Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) і проекту «Здоров'я матері та дитини» (USAID) триває більше 15 років.

Мета дослідження. Зменшення захворюваності дітей першого року життя за рахунок зростання кількості дітей міста Чернівців, які вигодовувались грудним молоком. Найважливішим досягненням цього стало зменшення захворюваності дітей першого року життя та суттєве зростання кількості дітей міста Чернівців, які вигодовувались грудним молоком до 6 місяців з 48,0% в 2007 році до 73,8% у 2021 році. В той же час, є проблеми, з якими стикаються медичні працівники на етапі спостереження за дитиною.

Результати дослідження. При активному опитуванні матерів-годувальниць 65,3% підтвердили використання заміників грудного молока на етапі пологових стаціонарів. Причиною використання заміників грудного молока стали: «відсутність молока» на першу добу після народження(32,3%), «втрата маси тіла на 3 добу» (45,0%), «низькі прибавки маси тіла в перші доби»(22,7%). Всі ці хибні причини є фізіологічними процесами і не потребують використання заміників грудного молока. За даними статистичних звітів відсоток дітей, які вигодовуються виключно грудним молоком до 6 місяців коливається в закладах ПМСД від 68% до 74%. Найбільш поширеною причиною передчасного завершення виключно грудного