

**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

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 замінників грудного молока на етапі пологових стаціонарів. Причиною використання замінників 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 замінників 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

вигодовування є невідповідність кількості молока до потреб дитини, стресові ситуації, припинення лактації, зумовлене порушенням техніки вигодовування, соціальні фактори. Загальна захворюваність дітей першого року (964,1 на тис.) та захворюваність на хвороби травної системи (63,9 на тис.) була нижчою в групі дітей на грудному вигодовуванні у порівнянні з дітьми на штучному вигодовуванні (відповідно 1095,1 та 102,7; $p < 0,05$). Проведено опитування 42 батьків дітей раннього віку щодо термінів та причин завершення грудного вигодовування. У 13,4% респондентів штучне вигодовування було розпочато у віці до місяця. Грудне вигодовування повністю було завершене до 6 місяців у 15 дітей (35,7%). У 10 дітей (23,8%) грудне вигодовування було завершене у терміни від 6 місяців до 1 року року, у 17 дітей (40,5%) – після року.

Висновки. Отже, процес грудного вигодовування є взаємовигідним і для дитини, і для матері, і вартує зусиль з його налагодження. Послідовна робота в цьому напрямку потребує безперервного навчання медичного персоналу та дотримування всіх принципів підтримки грудного вигодовування.

Мікулець Л.В.

ОЦІНКА ТРАДИЦІЙНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ПОДІЙ У ПАЦІЄНТІВ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Розвиток серцево-судинних захворювань (ССЗ) у хворих на ревматоїдний артрит (РА) за даними міжнародної медичної статистики впродовж останніх 30 років є однією із основних причин смерті. ССЗ становлять більше 50% випадків передчасної смерті у даних пацієнтів. Збільшення розвитку ішемічної хвороби серця та інших серцево-судинних подій у пацієнтів на РА в спостерігається 1,5 рази, а раптової серцевої смертності – у 2 рази у порівнянні із середньопопуляційним показником. Даний ризик зростає зразу після маніфестації захворювання та продовжує зберігатись і надалі.

Мета дослідження. Провести аналіз розповсюдженості ризиків серцево-судинних подій та показників ліпідного обміну у хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 43 хворих на РА згідно критеріїв Американської колегії ревматологів (1987) та протоколу № 263 від 11.04.2014 року МОЗ України, які знаходились на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні КНП ЦМКЛІ м. Чернівці. Вік пацієнтів від 32 до 64 років (середній вік – $46,3 \pm 6,7$). Ступінь активності запального процесу визначали за індексом DAS28. До обстеження пацієнти не отримували базисних протизапальних препаратів. Більшість пацієнтів отримували нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) і ГК. У всіх обстежуваних проводили оцінку наявності традиційних факторів ризику ССЗ: куріння, ожиріння, спадковість ССЗ, наявність дисліпідемії, артеріальної гіпертензії (АГ). Стратифікацію суммарного кардіоваскулярного ризику (КВР) проводили за шкалою SCORE та SCORE/EULARE, запропонованою Європейською антиревматичною лігою (EULARE, 2010): тривалість захворювання > 10 років, серопозитивність за РФ і АЦЦП, позасуглобові прояви захворювання, висока активність запального процесу (індекс DAS28). Дослідження біохімічних показників крові проводили згідно стандартних методи. Проводили визначення загального холестерину (ЗХС), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХЛПВЩ), холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХЛПНЩ), тригліцеридів (ТГ) та індексатерогенності (ІА). Статистичну обробку даних проводили за допомогою статистичної програми PAST.

Результати дослідження. У більшості пацієнтів ($n=32$; 74,4%) був виявлений як мінімум один показник КВР. Серед найбільш розповсюджених були: АГ ($n=26$; 60,5%) і дисліпідемія ($n=23$; 53,5%). У хворих на РА з АГ систолічний АТ становив $147 \pm 16,7$ мм рт.ст, діастолічний АТ – $93,7 \pm 5,6$ мм рт.ст. У більшості пацієнтів підвищення АТ вперше спостерігалось після дебюту РА. Збільшення показника ЗХС виявлено у 51,2% пацієнтів, ТГ – 23,3%, спадковість за КВР – у 16,3%, куріння – у 4,7% хворих, ЦД – 4,7%, SCORE – 20,9%.