

**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

Аналізуючи ліпідний спектр крові у хворих на РА спостерігали підвищення показників ТГ, ІА та зниження рівня ХСЛПВЩ ($p < 0,05$). У хворих на РА при аналізі суммарного КВР за шкалою SCORE виявили: низький ризик у 23 пацієнтів (53,5%), середній – у 11 пацієнтів (25,6%) та високий – у 9 (20,9%). При оцінці ризику розвитку фатальних кардіоваскулярних подій за шкалою SCORE/EULARE (враховуючи наявність РА-обумовлених факторів КВР), кількість пацієнтів із високим ризиком розвитку ССП зростає з 20,9% до 32,6%. Отримані дані вказують про необхідність рекласифікації КВР у хворих на РА із врахуванням так званих хворобо-обумовлених кардіоваскулярних факторів ризику.

Висновки. У хворих на ревматоїдний артрит було як мінімум один із показників КВР. Кількість пацієнтів зростала при оцінці сумарного КВР за шкалою SCORE/EULARE. Це можна пояснити тим, що в основі розвитку серцево-судинних подій у даної категорії пацієнтів лежить наявність хронічного системного аутоімунного запалення, традиційних кардіоваскулярних факторів ризику, а також тривалий безконтрольний прийом НПЗП та ГК.

Плеш І.А.

ОЦІНКА ШВИДКОСТІ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЕГ II СТАДІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ЦИРКАДІАННОГО РИТМУ АТ

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Вивчення хронобіологічної структури артеріального тиску у хворих з АГ суттєво змінило підходи до розуміння патогенетичних механізмів прогресування есенційної гіпертензії (ЕГ) та інших артеріальних гіпертензій. Встановлено, що з прогресуванням ЕГ відбувається перерозподіл хворих за добовим індексом (ДІ) зі зміщенням до групи «не діперів» - ND та NP. Встановлено, що у пацієнтів з добовим ритмом ND та NP – спостерігається більш агресивний перебіг захворювання, частіші випадки резистентності до традиційної терапії.

Мета дослідження. Важливим є вивчення функціональної активності нирок (ФАН) у цих хворих залежно від циркадіанної структури АТ. Нами проаналізовані дані основної величини ФАН – клубочкової фільтрації.

Матеріал та методи дослідження. Комплексно обстежено 102 хворих на ЕГ II ст. з II ступенем АГ. Усім хворим проведено ДМАТ на апаратному комплексі «Solvaig». Розподіл за ДІ встановив, що серед 92 хворих у 39 – ДІ перевищував 10%; у 49 був в межах 10%-0%, а у 14 – становив 0 – (-10%), відповідно «D» - 38,2%; «ND» - 48,0%, «NP» 13,8%, «не діпери» - становили майже 62% від загальної кількості обстежених. У всіх групах переважали чоловіки. За віковою категорією, відповідно циркадіанному ритму: «D», «ND» та «NP» - $51,95 \pm 1,37$; $52,80 \pm 1,42$; $56,80 \pm 1,93$ (років), за масою тіла – $87,9 \pm 2,56$; $89,7 \pm 2,21$; $94,57 \pm 2,32$ (кг). Розраховані коефіцієнти площі тіла та індексу маси тіла становили: $1,95 \pm 0,04$; $1,94 \pm 0,04$; $2,02 \pm 0,08$ (m^2) та $29,52 \pm 0,87$; $30,72 \pm 0,79$; $32,28 \pm 0,95$ (kg/m^2).

Результати дослідження. Таким чином хворі з циркадіанними ритмами «ND» та «NP» старші за віковою категорією від групи «D», вірогідно з ритмом ДІ - «NP» ($p < 0,05$). За величиною маси тіла та ІМТ обстежені мали надлишкову масу тіла, а більшість «не діперів» - I ступінь ожиріння ($IMT > 30$ kg/m^2). Аналізуючи в цих групах один з найважливіших показників ФАН – швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ), встановлено її коливання в межах норми (80-120 мл/хв.) з тенденцією до зниження у «не діперів». Розрахунки ШКФ до площі тіла та ІМТ показали суттєву відмінність у «не діперів» у порівнянні з «D». Так зниження ШКФ співвіднесеної до площі тіла у «ND» було на -5,4%, а у «NP» -14%, у порівнянні ШКФ без урахування площі тіла, відповідно -5% та -10%. За ІМТ ця різниця була більш вираженою і становила відповідно: -9,2% та -17,6%.

Висновки. Отже, розрахунки величини ШКФ до даних площі та ІМТ вказують на зниження ФАН у групах «не діперів», особливо у хворих ритму «NP». Постійне навантаження нирок високим АТ, особливо у нічний період, веде до зниження ФАН, що

може бути однією з причин толерантності до антигіпертензивного лікування та зростання випадків небажаних побічних ефектів АГ препаратів.

Поліщук О.Ю.

АДАПТИВНІСТЬ ТА РІВЕНЬ НАПРУЖЕНОСТІ СИМПТОМІВ У ПАЦІЄНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ СЕРЦЯ В ГЕНДЕРНОМУ РОЗПОДІЛІ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини,

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Останніми десятиліттями серцево-судинна патологія розглядається у тісному взаємозв'язку з психологічними та соціальними чинниками, відкрито визнається певна відносна умовність меж між «функціональними» та «органічними» розладами роботи внутрішніх органів, а пацієнт сприймається не лише як суб'єкт лікувального процесу, але й як творець свого способу життя і здоров'я. Відповідно, важлива роль відводиться особистості й у формуванні хвороби, психологічні, зокрема особистісні чинники розвитку серцево-судинних захворювань активно вивчаються з тим, щоб на рівні з іншими – біологічними, генетичними, демографічними, екологічними, соціальними тощо бути врахованими у процесі лікування і для попередження виникнення захворювання. Психологічні та соціальні чинники у випадку порушення ритму серця можуть як виконувати роль тригера, який спричиняє виникнення аритмії, так і бути факторами, які суттєво впливають на перебіг та прогноз захворювання.

Мета дослідження. Дослідити гендерні аспекти адаптивності та рівня напруженості симптомів пацієнтів з порушеннями ритму серця.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 352 хворих, які мали порушення ритму серця у вигляді пароксизмальної тахікардії, пароксизмальної або персистуючої фібриляції передсердь, частої екстрасистоїї або порушення провідності у вигляді синоатріальної або атріовентрикулярної блокади або синдрому слабкості синусового вузла. Серед пацієнтів, які взяли участь в дослідженні було 147 жінок (41,76%) та 205 чоловіків (58,23%), групи чоловіків і жінок були співставними за віком та розподілом за нозологіями. Усім пацієнтам проведено психодіагностичне дослідження з використанням методики дослідження соціально-психологічної адаптації Роджерса–Даймонда та опитувальника визначення рівня напруженості симптомів SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised). Проведено аналіз психологічних особливостей особистості пацієнтів з порушеннями ритму серця залежно від статі, порівняння здійснювали з використанням непарного критерію Стьюдента.

Результати дослідження. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда виявила тенденцію до зменшення рівня показника адаптивності у чоловіків в порівнянні з жінками ($136,55 \pm 2,50$ проти $144,25 \pm 3,21$, $p=0,061$), вірогідно більший рівень внутрішнього контролю ($54,19 \pm 1,11$ проти $59,63 \pm 1,49$, $p=0,004$) та підлеглості у жінок ($19,07 \pm 0,60$ проти $21,2 \pm 0,83$, $p=0,041$). у чоловіків достовірно вищим був інтегральний індекс прагнення до домінування – $0,53 \pm 0,01$ проти $0,43 \pm 0,01$ у жінок ($p<0,001$). Методика SCL-90-R визначає актуальний ступінь дискомфорту (напруження), який зумовлює оцінюваний симптом, незалежно від того, наскільки цей симптом виражений об'єктивно. Рівень напруженості симптомів, що визначався за допомогою опитувальника SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised) виявився достовірно вищим за окремими показниками у чоловіків в порівнянні з жінками, а саме за рівнем: соматизації: ($1,47 \pm 0,12$ та $1,12 \pm 0,09$, $p=0,016$), obsесивності ($1,14 \pm 0,13$ та $0,79 \pm 0,06$, $p=0,014$), депресії ($1,04 \pm 0,14$ та $0,71 \pm 0,06$, $p=0,036$), ворожості ($0,77 \pm 0,07$ та $0,5 \pm 0,04$, $p<0,001$), паранояльності ($0,93 \pm 0,12$ та $0,44 \pm 0,05$, $p<0,001$) та психотизму ($0,82 \pm 0,11$ та $0,31 \pm 0,04$, $p<0,001$), більшим у осіб чоловічої статі виявився і загальний індекс важкості симптомів $0,91 \pm 0,05$ проти $0,70 \pm 0,05$ ($p=0,003$).

Висновок. Серед пацієнтів із порушеннями ритму серця встановлено певні відмінності у гендерному розподілі: чоловіки демонструють нижчі показники соціально-психологічної адаптації за результатами використання опитувальника соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда, що супроводжується зростанням напруженості