

**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**

підготовчої та спеціальної медичної груп до початку дистанційного навчання та зараз (таблиця).

Таблиця.

Розподіл студентів за медичними групами %

Рік	Кількість студентів	Основна	Підготовча	Спеціальна
2019	156	36,5%	44,8%	18,7%
2022	325	23,3%	46,4%	30,3%

Результати аналізу свідчать, що більшість студентів як і у 2019р., так і у 2022р. належить до підготовчої групи. Проте у 2022р. кількість студентів спеціальної групи збільшилася, а основної – зменшилася. Також варто зазначити, що в процесі навчання є тенденція до зменшення кількості студентів основної групи. Основною причиною таких змін є зменшення кількості годин фізичного виховання у навчальному процесі, що призводить до зниження зацікавленості до занять фізичною культурою і, як наслідок, зниження рухової активності. Ще одним чинником, що негативно впливає на ставлення студентів до занять спортом є нестача вільного часу через підготовку до інших предметів. Тому є потреба у створенні комплексу вправ для самостійних занять, який буде спрямований на зміцнення основних м'язових груп, формування правильної постави, покращення роботи серцево-судинної системи.

**Висновок.** Дослідження доводить, що останнім часом простежується погіршення рухової активності молоді, що призводить до погіршення стану здоров'я. Тому пріоритетом оздоровчого спрямування фізичного виховання у ВНЗ має стати підвищення мотивації до занять спортом та підвищення рівня фізичної активності через збільшення годин фізичного виховання у навчальному закладі під час офлайн занять, секційні та самостійні форми заняття

**Антофійчук М.П.**

## **СТРУКТУРА АНЕМІЧНИХ СТАНІВ, КОМОРБІДНИХ АЛКОГОЛЬНОМУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОМУ СТЕАТОГЕПАТИТАМ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Відомо, що анемічні стани при стеатогепатитіх різної етіології будуть не однорідні за структурою, причинами виникнення і тому менеджмент таких пацієнтів вимагає диференційованого підходу.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведено ретроспективний аналіз 378 медичних карт стаціонарних хворих на стеатогепатит алкогольної та неалкогольної етіології, які лікувалися стаціонарно у гастроентерологічному відділенні Чернівецької ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги» за період 2015-2020 років з метою встановлення частоти коморбідного анемічного синдрому, його природи та ступеня важкості. Серед 378 випадків діагноз стеатогепатиту змішаної (у т.ч. алкогольної) етіології було встановлено у 149 випадках, АСГ – у 102 хворих, НАСГ – у 127 хворих.

**Результати дослідження.** Зокрема, серед 149 хворих на стеатогепатит змішаної (у т.ч. алкогольної) етіології анемію зареєстровано у 48 випадках (32,2%), серед 102 хворих на АСГ – у 37 (36,3%), серед 127 хворих на НАСГ – у 28 випадках (22,0%) ( $p < 0,05$ ) із максимальним ризиком виникнення АС у хворих на АСГ ( $p < 0,05$ ). При аналізі інтегральних показників клінічного аналізу крові та біохімічних маркерів їх регуляції у пацієнтів з АСГ встановлено три види анемії: вітамін В12 - дефіцитну – у 7 осіб (17,5%), анемію хронічного захворювання - у 4 осіб (10,0%) та набуту гемолітичну анемію, пов'язану зі зловживанням алкогольних напоїв (синдром Ціве) – у 5 осіб (12,5%). Оцінка кількісних показників вмісту в крові гемоглобіну вказує на те, що 10 осіб мали легкий ступінь анемії (62,5%), 6 осіб – анемію середньої тяжкості (37,5%). У пацієнтів зі СГ змішаної (в т.ч. алкогольної) етіології встановлено 3 види анемії: вітамін В12 - дефіцитну – у 4 осіб (16,0%), анемію хронічного

захворювання - у 2 осіб (8,0%) та набуту гемолітичну анемію, пов'язану зі зловживанням алкогольних напоїв (синдром Ціве) – у 2 осіб (8,0%). Оцінка кількісних показників вмісту в крові гемоглобіну вказує на те, що 5 осіб мали легкий ступінь анемії (62,5%), 3 особи – анемію середньої тяжкості (37,5%). Структура АС у хворих на НАСГ із ожирінням дещо відрізнялася. Зокрема, В12 – дефіцитну анемію було виявлено у 9 осіб (15,0%), анемію хронічного захворювання у 4 осіб (6,7%). Аналіз показників вмісту в крові гемоглобіну вказує на те, що 10 хворих на НАСГ мали легкий ступінь анемії (76,9%), 3 особи – анемію середньої тяжкості (23,1%). Обстеження хворих на стеатогепатит різної етіології на контамінацію *H.pylori* за допомогою стул-тесту виявило наступні результати: у хворих на НАСГ – контамінація *H.pylori* була присутня у 11 (84,6%) із 13 осіб з анемічним синдромом, у тому числі у 100% пацієнтів з В12-дефіцитною анемією. Серед пацієнтів з АСГ - контамінація *H.pylori* була присутня у 32 (80,0%) із 40 осіб з анемічним синдромом, у тому числі у 100% пацієнтів з В12-дефіцитною анемією. Серед пацієнтів зі СГ змішаної (у т.ч. алкогольної етіології) - контамінація *H.pylori* була присутня у 100,0% осіб з анемічним синдромом.

**Висновки.** Поєднання зазначених етіологічних чинників та множинних ланок патогенезу сприяє розвитку анемічних станів на тлі перебігу СГ різного походження і зумовлює потребу в їх адекватній корекції, зокрема, лікуванні основного захворювання (зниження маси тіла, ступеня ІР, усунення алкогольних, медикаментозних впливів, протизапальна, гепатопротекторна, метаболічна терапія), відновленні ендогенного пулу вітаміну В12 та фолієвої кислоти шляхом збільшення їх надходження в організм, покращення їх засвоєння, усуненні дисбіозу товстої кишки, проведенні ерадикації *H.pylori*.

**Білоока Ю.В.**

## **ЗАХИСНИЙ ВПЛИВ ПРОБІОТИКА НА СТАН ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ НЕФРОНА ЗА СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКУ**

*Кафедра внутрішньої медицини*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Синдром подразненого кишечника (СПК), згідно IV Римського консенсусу, представляє собою функціональне захворювання цього органу з рецидивуючою біллю в животі, пов'язаною з випорожненням чи змінами характеру стільця (діарея, закреп). У патогенезі синдрому подразненого кишечника із закрепом чи діареєю вагому роль відіграє анаеробна мікрофлора товстого кишечника, зміни якої можуть призвести до дисбактеріозу. Для корекції зазначених порушень, доцільно використовувати пробіотик.

**Мета дослідження.** Провести аналіз захисного впливу пробіотику на стан проксимального відділу нефрона нирок, прозапальних цитокінів плазми крові, анаеробної мікрофлори товстого кишечника та загального стану хворих за шкалою Лайкерта за СПК із закрепом та діареєю.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 60 хворих з СПК. Чоловіків - 14, жінок – 46 віком від 28 до 62 років. Із яких: з СПК з закрепом склали - 28 хворих, СПК з діареєю - 32. Препарат “Альфлорекс” призначали в дозі по 1 капсулі на добу вранці після прийому їжі, запиваючи стаканом води. Тривалість курсу складав 4 тижні. Визначали популяційні рівні анаеробної мікрофлори (*B.bifidum*, *B.lactis*.) Загальні симптоми (сумарна оцінка симптомів: болі, вздуття, частота дефекації) у хворих з СПК оцінювали за семибальною шкалою Лайкерта. Досліджували концентрацію цитокінів у плазмі крові: фактору некрозу пухлин -альфа, інтерлейкіну-1 $\beta$ , інтерлейкіну-6. Статистичну обробку даних проводили за допомогою комп'ютерних програм “Statrafics” та “Exel 7.0”.

**Результати дослідження.** Встановлено, що у хворих з СПК на фоні призначення препарату “Альфлорекс” знижувався рівень прозапальних цитокінів у плазмі крові: фактору некрозу пухлин-альфа, інтерлейкіну-1 $\beta$ , інтерлейкіну-6, при чому нормалізація вищезазначених цитокінів була характерна для СПК як з діареєю, так і закрепом. Виявлено також покращання загального стану хворих за шкалою Лайкерта у хворих на СПК з діареєю