

**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

та закрепом. Анаеробна мікрофлора товстого кишечника *B.Bifidum*, *B.Lactis* зростали на фоні призначення препарату “Альфлорекс” за СПК з діареєю та закрепом.

Висновки. Призначення препарату “Альфлорекс” хворим на синдром подразненого кишечника призводить до ліквідації дисбактеріозу із наростанням анаеробної мікрофлори *B.Bifidum*, *B.Lactis*, зниженням рівня прозапальних цитокінів в плазмі крові, покращання загального стану хворих за шкалою Лайкерта та відновленням функціонального стану нирок із зменшенням проявів каналцевої протеїнурії та збільшенням проксимальної реабсорбції іонів натрію.

Буздуган І.О.

ОЦІНКА ТОКСИГЕНОГО ШТАМУ *H.PYLORI* У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ.

Кафедра внутрішньої медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Розповсюдженість пептичної виразки шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК) в поєднанні з артеріальною гіпертензією (АГ) протягом останнього часу зростає від 16,03% до 17,5% серед дорослого населення, що постає провідною медико-соціальною проблемою в світі. З боку серцево-судинної патології за останні 30 років збільшилася захворюваність складає від 1,1% до 15,2%, рівень смертності підвищився на 46%.

Мета дослідження. Оцінити вплив токсигенного штаму *H.pylori* на цитокінову ланку (ІЛ-6) у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією.

Матеріал і методи дослідження. Загальноклінічні; імуноферментні: (визначення у крові вмісту інтерлейкінів (ІЛ) (ІЛ-6); полімеразна ланцюгова реакція (визначення токсичних штамів *CagA*, *VacA* *H.pylori*); інструментальні: (езофагогастроуденофіброскопія з прицільною біопсією із різних відділів слизової оболонки шлунка та ДПК з подальшим гістологічним та гістохімічним дослідженням, визначення *Helicobacter pylori* та виявлення штамів патогенності *H. pylori* (*CagA*, *VacA*)); статистичні методи.

Результати дослідження. При обстеженні хворих на ПВШ та ДПК у поєднанні з АГ рівень ІЛ-6 становив 35,81 нг/мл, у групі хворих на виразку шлунка та ДПК – 25,31 нг/мл однак у групі практично здорових осіб вміст даного показника склав 5,20 нг/мл. При наявності токсигенних штамів *VacA+* та *CagA+* показники становили при *VacA+* *CagA+* 63,81 нг/мл, а при *VacA+* *CagA-* 48,83 нг/мл.

Висновок. Вплив штамів *VacA+* при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки супроводжується підвищенням рівня ІЛ-6 у 6,8 рази; при комбінації штамів *VacA-* у 4,8 рази; у поєднанні пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки із артеріальною гіпертензією при комбінації штамів *VacA+* та *VacA-* - до суттєвого підвищення ІЛ-6 у 12,18 рази, у 9,39 рази.

Єрохова А.А.

ПСИХОЛОГІЧНА ПРИДАТНІСТЬ ДО СПОРТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Значне місце в спортивному відборі посідає спортивний професійний відбір, мета якого – встановити відповідність усіх систем організму спортсмена вимогам конкретного виду спорту та оцінити можливості успішного становлення в ньому. Відбір відносно спортивної перспективності полягає у встановленні стійких психологічних та психофізіологічних індивідуальних особливостей спортсмена, на основі яких можливе успішне формування його творчої діяльності в конкретному виді спорту.

Мета дослідження. Процес відбору складається з визначення параметрів дослідження (психологічних, психофізіологічних функцій і особливостей); вироблення відповідних

методів для вивчення цих параметрів, проведення конкретних досліджень, оцінки та узагальнення результатів, створення загальної картини особистості спортсмена і прийняття рішення щодо вибору виду спорту.

Матеріал і методи дослідження. Для першого етапу характерним є «переклад» мовних та зорових образів на моторну мову та створення відповідних внутрішніх засобів діяльності. На другому етапі має місце остаточне формування моторних настанов, об'єднання окремих рухів в єдину структуру дії та встановлення ієрархії її компонентів. Вибір психологічних прогностичних ознак у спортивній психодіагностиці здійснюється за результатами психологічного обстеження спортсменів. Це завдання вирішується послідовно: спочатку робиться психологічний аналіз особливостей конкретної спортивної діяльності з метою визначення вимог, які вона (діяльність) висуває до особливостей психіки спортсмена.

Результати досліджень. Структурна модель складається з двох блоків, перший з яких містить якості, наявність яких детермінована особливостями діяльності відповідної спортивної спеціалізації, а другий – ті психологічні особливості спортсмена, що обумовлюються вимогами умов змагань даного виду спорту. Другий блок складається з: психологічно обумовлених правил, оцінок, взаємовідносин, труднощів, актуальних для специфіки проведення та перебігу змагань з конкретного виду спорту; психічних функцій, якостей, умінь та станів, що обумовлюють успішну діяльність під час.

Висновки. Відбір у спортивній діяльності є дуже важливим елементом, оскільки дозволяє прискорити процес оволодіння майстерністю за рахунок правильно визначеного природного потенціалу людини та подовжити термін перебування спортсмена в стані активної діяльності. Чільне місце у відборі займає визначення професійної перспективності, що полягає у встановленні стійких психологічних особливостей особистості спортсмена, на підставі яких здійснюється успішне формування необхідних знань, навичок та умінь. Подальші дослідження вбачаємо у детальному розгляді специфіки психоаналізу спортсменів різного виду діяльності.

Каньовська Л.В

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ РЕСВЕРАТРОЛУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

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

Вступ. Метаболічний синдром (МС) - це одна з найбільш актуальних проблем сучасної терапії. МС являє собою поєднання абдомінального ожиріння, гіперглікемії, дисліпідемії, артеріальної гіпертензії (АГ), порушення системи гемостазу і хронічного субклінічного запалення, основа патогенезу якого це феномен інсулінорезистентності. Проблема МС на сьогоднішній день привертає увагу багатьох клініцистів, що зумовлено, перш за все, значною поширеністю МС (5-20% за даними різних авторів) та багатокomпонентністю його проявів.

Результати дослідження. Для додаткової корекції основних проявів метаболічного синдрому у пацієнтів похилого віку в комплексну терапію доцільно включати препарат Ресверазин до складу якого входить ресвератрол, екстракт червоного вина та екстракт кісточок винограду. Із літератури відомо, що ресвератрол – стильбеноїд (3,5,4'-тригідроксигранс-стильбен), природний поліфенол, фітоалексин, який виробляється в 72 різних видах рослин у відповідь на дію шкідників та несприятливих погодних умов, особливо багато його у виноградній шкірці, арахісі та японському горці. Ресвератрол має здатність подовжувати життя, справляє потужну антиоксидантну, протизапальну, кардіопротекторну, нейропротекторну, протипухлинну та антидіабетичну дію. Екстракт вина містить органічні кислоти, поліфеноли та мінерали, такі як магній, цинк, калій і марганець. Поліфеноли червоного вина справляють антиоксидантну, протизапальну дію, попереджають агрегацію тромбоцитів та покращують ліпідний метаболізм. Мікроелементи екстракту вина здатні посилювати активність антиоксидантної системи захисту організму шляхом каталізу