

**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

Циркот І.М.

ОСОБЛИВОСТІ КОНТРОЛЮ ПОРУШЕННЯ ПРОФІЛЮ ПОСТАВИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ВІКУ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Вступ. Проблема порушень постави в сучасному світі є однією зі складних і досить поширених проблем. Дані літературних джерел свідчать про те, що будь-які порушення в організмі людини знаходять своє відображення в поставі, оскільки хребет і м'язи спини займають центральне положення. За даними різних авторів, від 46% до 78% випадків порушень постави призводять до формування стійких деформацій опорно-рухового апарату.

Мета дослідження. своєчасне виявлення перших ознак порушення постави дітей старшого віку

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні приймали участь 72 дітей віком 13-18 років. Нами використовувалися наступні методи дослідження: візуальна діагностика, методи математичної статистики, аналіз сучасних джерел наукової літератури, гоніометрія. Під час обстеження постави дітей в огляд було включено сім показників: положення голови відносно вертикальної осі, положення плечей відносно горизонтальної лінії, рівень латерального вигину хребта, положення стегон на одному рівні, положення шиї, підборіддя, рівень нахилу тулуба назад та положення живота. При візуальній діагностиці дітей ми звертали увагу на основні лінійні орієнтири: а) лінія, проведена через мочки вух; б) лінія, проведена через плечові суглоби; в) лінія, проведена через нижні кути лопаток; г) лінія, проведена через верхівки тазових кісток; д) лінія, проведена через сідничні складки; е) лінія, проведена через кінчики пальців опущених рук; є) лінія, проведена через центр підколінних ямок. Під час огляду також визначали положення голови і стоп, стан осей хребта, рук, ніг. Отримані дані були оброблені методами математичної статистики.

Результати дослідження. Після обстеження 72 дітей, нами встановлено: нормальну поставу у 19-ти дітей, що склало - 26,4%; функціональні порушення у 53-х дітей (73,6%), з яких: пресколіотична постава спостерігалася у 27 (50,9%) дітей; кругла спина – у 12 (22,7%) дітей; кругло-увігнута спина – у 9 (17%) дітей; плоска спина – у 5 (9,4%) дітей.

Висновки. Виходячи з отриманих результатів ми можемо констатувати, що переважна більшість дітей, які були обстежені, мали функціональні порушення постави - 73,6%. Застосування візуальної діагностики порушень постави дає змогу раннього виявлення змін зі сторони опорно-рухового апарату. Запропонований нами спосіб оцінки постави доцільно застосовувати в експрес оцінці стану опорно-рухового апарату людини.

Чурсіна Т.Я.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕРИТРОЦИТІВ, РІВЕНЬ ЦАМФ ТА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ БЕЗ ТА З ОЗНАКАМИ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

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

Мета дослідження. Вивчити функціональні властивості еритроцитів (деформабельність, гліколітична активність) та їхні взаємозв'язки з рівнем циклічного аденозинмонофосфату (цАМФ) і станом вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) без та з ознаками серцевої недостатності (СН).

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні взяли участь пацієнти чоловічої та жіночої статі віком 45-65 років з клінічно-інструментальними ознаками ІХС (n=65): без (n=19) та з наявністю (n=46) синдрому СН (31 і 15 пацієнтів з СН I і ІІА стадії, відповідно). Контрольна група включала 14 практично здорових осіб відповідного віку. Верифікація клінічних форм ІХС та стадій СН здійснювалась згідно з чинними рекомендаціями та стандартами. Індекс деформабельності еритроцитів (ІДЕ) визначали за допомогою

модифікованого методу Tannert і Lux (у модифікації З.Д. Федорової та М.О. Котовщикової). Для характеристики енергетичного обміну еритроцитів вивчали інтенсивність вживання ними глюкози за одну годину інкубації при 37°C (за методикою Л.І. Міхєєвої та Л.Р. Плотнікової). Рівень цАМФ визначали за допомогою радіоімунного набору. Стан толерантності до глюкози визначався на підставі результатів тесту толерантності до глюкози. Використаний діагностичний алгоритм оцінки глікемічної кривої (за А.С. Єфімовим та ін.), з підрахунком інтегрального критерію (ІК). Статистичну обробку матеріалу проводили за допомогою програмного пакету EZR v. 1.60.

Результати дослідження. У континуумі «контроль-ІХС без СН-СН» визначено зниження ІДЕ ([медіана, квантилі] 2,0 (1,9-2,1), 1,9 (1,8-2,0) і 1,5 (1,3-1,9) у.о., відповідно [різниця статистично значуща у групі СН проти груп контролю та ІХС без СН; обидва $p < 0,001$]) та гліколітичної активності еритроцитів (ГАЕ) (1,2 (1,1-1,3), 1,0 (1,0-1,2) та 0,9 (0,8-1,0) у.о./мл х год, відповідно [різниця статистично значуща у групі ІХС без СН проти контролю ($p = 0,013$), а також у групі СН – проти груп ІХС без СН та контролю; обидва $p < 0,001$]). У хворих на ІХС спостерігали збільшення рівня цАМФ у крові порівняно з таким у практично здорових осіб (11,3 (9,3-14,5) пмоль/мл у хворих на ІХС без ознак СН – проти 9,4 (8,2-10,0) пмоль/мл у групі контролю [$p = 0,029$]), а також за появи ознак СН (22,3 (18,9-25,1) пмоль/мл [різниця статистично значуща у зіставленні з групами контролю та ІХС без СН; обидва $p < 0,001$]). ІК був статистично значуще вищим за такий серед пацієнтів з ІХС та ознаками СН (26,3 (24,3-27,6) у.о. проти групи пацієнтів з ІХС без СН (18,8 (16,5-21,1) у.о.; $p < 0,001$) та осіб групи контролю (6,9 (5,2-7,6) у.о.; $p < 0,001$) (різниця статистично значуща у групах ІХС з та без СН; $p < 0,001$). Зниження ІДЕ та ГАЕ корелювало зі збільшенням рівня цАМФ у плазмі крові ($\rho = -0,520$ і $\rho = -0,565$, відповідно [обидва $p < 0,001$]) та зростанням значення ІК ($\rho = -0,499$ і $\rho = -0,570$, відповідно [обидва $p < 0,001$]).

Висновки. У хворих на ІХС з СН зниження деформабельності та гліколітичної активності еритроцитів корелює з підвищенням рівня цАМФ плазми крові, що посилюється у міру погіршення стану вуглеводного обміну.

Шумко Г.І.

ЗМІНА ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСУ ЗА РІЗНОГО ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

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

Вступ. Проблема бронхіальної астми (БА) вже багато років привертає увагу науковців та залишається все такою ж актуальною. БА є досить розповсюдженим захворюванням у світі. Поширеність її у країнах займає широкий діапазон – від 1 до 16%. Науковці постійно поглиблено вивчають різні патогенетичні механізми БА, удосконалюють діагностику та лікування даного захворювання, намагаючись знайти оптимальні шляхи для досягнення ефективного контролю над симптомами. Досить багато різноманітних чинників впливають на розвиток та перебіг БА. Одним із напрямків наукових досліджень у разі БА є вивчення ролі вегетативного тонусу в формуванні та прогресуванні запалення та гіперреактивності бронхів. Однак, залишається ще досить багато моментів в патогенезі прогресування патологічного процесу в дихальних шляхах не дослідженими в плані зміни вегетативного тонусу за різного перебігу БА.

Мета дослідження. Визначити окремі показники вегетативного тонусу за різного перебігу БА.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 45 осіб, хворих на БА та 20 осіб, хворих на гострий бронхіт з наявними факторами ризику розвитку БА, а також 10 практично здорових осіб. Пацієнтів було розподілено на три групи залежно від діагнозу: I група (20 осіб) – хворі на БА з інтермітуючим перебігом, II група (25 особи) – хворі на БА з персистуючим легким перебігом, III група (20 осіб) – хворі на гострий бронхіт з наявними факторами ризику розвитку БА. Обстеженим пацієнтам проведено дослідження вихідного