

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



**Viligorska K.V.**

**BENEFITS OF ELECTROLYTE METABOLISM CORRECTION IN PATIENTS  
WITH COMORBID CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE  
AND CHRONIC PYELONEPHRITIS**

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases  
Higher State Educational Establishment of Ukraine*

*«Bukovinian State Medical University»*

Due to systemic inflammatory process chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and chronic pyelonephritis (CP) are comorbid conditions that need special therapeutic approach.

The objective of the research was to determine the influence of vitaminized magnesium supplement intake on improvement of lung function in such patients.

The research was based on the collection of inpatient patients' data who received treatment in the therapeutic and urological departments of the "Emergency Hospital - University Hospital", in Chernivtsi (Ukraine) in the period from 2015 to 2017 years. There were 102 COPD and CP patients who were divided into 2 groups.

Group I included 53 patients who received standard treatment in accordance with international recommendations for the treatment and diagnosis of obstructive pulmonary disease; group II included 49 patients with comorbid COPD who received standard treatment with addition of magnesium and vitamin B6 supplement (magnesium 48 mg; 5 mg of pyridoxine hydrochloride) orally 1 pill 2 times a day. Control group consisted of 35 practically healthy individuals. Spirometric research data as well as serum levels (mmol/l) of magnesium and calcium before treatment were compared with the same indicators after treatment. Statistical analysis by IBM SPSS Statistics v.20.

Data analysis showed that in patients of the II group calcium level before treatment was 1.4 times higher and after treatment it was 1.2 times higher ( $p=0.03$ ) in comparison with the control group. In the II group of patients the maximum decrease of forced expiratory volume for 1 second (FEV<sub>1</sub>) before treatment was 36%, and after treatment it was 21% in comparison with the control group, which indicates the improvement in respiratory function ( $p<0.05$ ). Changes in calcium level in group with standard treatment were not noted. Decrease of FEV<sub>1</sub> in group I before treatment was 37% and after it was 33%, in comparison with the control group, that indicates lower effectiveness of the standard treatment ( $p<0.05$ ).

Treatment pattern with the usage of magnesium and pyridoxine hydrochloride combined preparation in COPD and CP comorbid patients improves the respiratory function.

**Волошина Л.О.**

**ОСОБЛИВОСТІ МОРБІДНОГО МАРШРУТУ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ  
З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ КОМОРБІДНОСТІ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Прогресуюче погіршення стану довкілля на землі є однією з провідних причин зростання різнопланової захворюваності, серед яких остеоартроз (ОА) є одним із найтяжчих та найпоширеніших захворювань суглобів, що характеризується прогресуючим перебігом, частими загостреннями, високим ступенем тимчасових збитків та стійкої втрати працездатності, високим тягарем економічних збитків. Для остеоартрозу характерний один із найвищий рівнів коморбідності та кардіоваскулярного ризику, що є ключовими проблемами сучасної медицини.

Серед коморбідних захворювань у хворих на остеоартроз найбільш досліджуваними є серцево-судинні захворювання, ураження травної системи, ожиріння, цукровий діабет 2-го типу.

Мета дослідження: проаналізувати особливості морбідного маршруту хворих на остеоартроз з різним ступенем коморбідності у віковому аспекті.



Розподіл хворих на вікові групи, стать, спектр коморбідних захворювань, кластери.

При аналізі морбідного маршруту у віковій категорії хворих на ОА у віці до 50 років основне звернення хворого було скероване переважно до ревматолога і лише у невеликій когорти пацієнтів виникала необхідність в консультації інших медичних фахівців здебільшого гастроентерологічного та кардіологічного спрямування з приводу гастритів, дуоденітів, вегетосудинних дистоній, помірної артеріальної гіпертензії. Іншою була ситуація у пацієнтів на ОА вікової групи 51-60 років: крім основного маршруту до ревматолога у цих пацієнтів нагальніше ставало питання кардіологічного та гастроентерологічного консультативного обстеження та інколи були зареєстровані звернення до невропатолога чи ендокринолога. Після 60 років у пацієнтів основний маршрут був конкурентно скерований як до ревматолога, так і до кардіолога; потреба в залученні інших фахівців була ще більш нагальною, ніж у віковій групі пацієнтів на ОА 51-60 років, особливо частішала потреба в додаткових консультаціях ендокринолога та невропатолога.

При вивченні вікових особливостей досліджуваних груп пацієнтів через необхідність лікувального впливу на коморбідні захворювання поступово збільшувалася з віком кількість призначених лікарських засобів від 3 - 5 в групі до 5 років до 9 – 11 в групі хворих старше 60 років. Із зростанням віку хворого та збільшенням індексу коморбідності рівень комплаєнсу за основним маршрутом (лікування остеоартрозу) поступово знижувався з 82% до 40% і зростав за допоміжними маршрутами (ІХС, ГХ, ЦД) до 76 – 80%. Частота візитів упродовж року у наймолодшій віковій групі пацієнтів була найменшою і кращими були загальні результати лікування. Після 50 років частіше спостерігалися прояви побічних ефектів від лікарських засобів, реєструвалися поодинокі кардіоваскулярні та гастроінтестинальні події.

Морбідний маршрут пацієнта на остеоартроз, як і кількість призначуваних ліків, залежить від віку хворого та наявних у нього кількості та вираженості коморбідних захворювань, що вимагає персоніфікованого підходу до лікування таких пацієнтів та утруднює координацію лікувального процесу, здорожчує рівень медичної опіки.

**Garazdiuk O.I.**

**CHRONIC KIDNEY DISEASE AND MINERAL BONE DISORDERS:  
ROLE OF HYPERURICAEMIA AND HYPERPHOSPHATEMIA  
IN THEIR PROGRESSION, THERAPEUTIC APPROACHES.**

*Department of Internal Medicine and Infection Diseases  
Higher state educational establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Chronic kidney disease (CKD) is defined as a structural or functional kidney abnormality lasting for 3 or more months. The global prevalence of CKD is estimated to be more than 10%, and CKD has emerged as a public health problem. Adverse outcomes of CKD such as kidney failure, cardiovascular disease, and preterm death can be prevented or delayed when treatment is initiated in the early stages of disease. As the earlier stages are often asymptomatic, CKD is usually detected during laboratory evaluation of comorbid conditions.

Chronic kidney disease (CKD)-mineral and bone disorder (MBD) is a systemic disorder that leads to vascular calcification and accelerated atherosclerosis. Uric acid has been shown to associate with vascular calcification and with carotid intima-media thickness (CIMT) and to suppress the 1  $\alpha$ -hydroxylase enzyme leading to lower 1,25-dihydroxyvitamin D (1,25(OH)<sub>2</sub>D) and higher intact parathyroid hormone (iPTH) levels.

These data suggest that factors other than uric acid may play a more important role in the regulation of CKD- MBD including vascular calcification and vitamin D metabolism in patients with CKD.

The authors present and discuss available data regarding potential role of hyperuricaemia, hyperphosphatemia in CKD-MBD incidence and progression. Possible therapeutic approaches are also being discussed.