

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Бота Р.А.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ЛЕЙКОЦИТАРНИХ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST ПІД ВПЛИВОМ КОЛХІЦИНУ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Атеросклероз визнається як хронічний запальний розлад, що характеризується дисфункцією імунної системи та взаємодією імунних клітин (макрофаги, Т-лімфоцити, моноцити) з клітинами судин (ендотеліальні, гладком'язові). Системне або місцеве запалення сприяє утворенню коронарного тромбу. Вроджені, і адаптивні імунні відповіді сприяють розвитку атеросклерозу та його тромботичних ускладнень, зокрема у випадках інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI), через складні взаємодії між атеросклерозом, вродженим імунітетом і запаленням.

Мета дослідження. Провести оцінку лейкоцитарних маркерів запалення у пацієнтів зі STEMI та ожирінням під впливом включення колхіцину до оптимальної медикаментозної терапії (ОМТ).

Матеріал і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 23 медичних карток хворих на STEMI, які знаходилися на стаціонарному лікуванні. Групу 1 склали пацієнти із STEMI та ожирінням, яким призначали колхіцин (0,5 мг один раз на день) у поєднанні з ОМТ, а групу 2 - пацієнти зі STEMI та нормальним індексом маси тіла (ІМТ), які отримували лише ОМТ. Діагноз ожиріння встановлювали згідно з рекомендаціями ВООЗ (1997), якщо ІМТ складав 30,0 кг/м² та вище. Для оцінки маркерів запалення використано загальноклінічний аналіз крові на час надходження у стаціонар і на 30-й день лікування. З гематологічних маркерів використовували: 1) співвідношення нейтрофілів/лімфоцитів (Neutrophil-to-Lymphocyte ratio – NLR); 2) співвідношення тромбоцитів/лімфоцитів (Platelet-to-Lymphocyte ratio – PLR); 3) індекс системного імунного запалення (Systemic Immune Inflammation Index – SII).

Результати дослідження. При аналізі лейкоцитарної ланки гемопоезу виявлено, що в результаті лікування у хворих групи 1 було відзначено зменшення NLR на 68,36 % ($p < 0,05$) та SII – 67,69 % ($p < 0,05$) і не було виявлено статистично значущої різниці індексу PLR. У пацієнтів групи 2 спостерігалася тенденція до збільшення NLR на 21,9 %, SII - 23,51% та PLR на 3,18 % порівняно з вихідними даними. Таким чином, у хворих на STEMI та ожирінням відзначаються зміни імунної відповіді порівняно з пацієнтами із STEMI та нормальним ІМТ.

Висновок. Застосування колхіцину у пацієнтів із STEMI та ожирінням призвело до нормалізації значень NLR та SII ($p < 0,05$).

Галицька В.О.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІУ У ПАЦІЄНТІВ ЗА ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ АСТМА-ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТУ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ: Дисфункція ендотелію, яка характеризується порушенням співвідношення вазодилатуючих та вазоконстрикторних факторів, є спільною ланкою патогенезу при поєднаному перебігу бронхіальної астми (БА), хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та цукрового діабету 2 типу (ЦД2). Індукція активації ендотеліальних клітин з наступним синтезом прозапальних цитокінів в свою чергу викликає запалення судин. Оксидативний стрес та системне запалення при одночасному перебігу БА та ХОЗЛ потенціюють розвиток ендотеліальної дисфункції, і прогрес коморбідних патологічних станів, особливо метаболічних порушень. Визначення стану ендотелію при поєднаній патології астма-ХОЗЛ перехресту та цукрового діабету 2 типу дозволить краще оцінити

клінічний перебіг захворювання та дослідити патогенетичну роль при даному поєднанні патологій.

Мета дослідження: вивчити показники функціонального стану ендотелію у пацієнтів з поєднаним перебігом БА та ХОЗЛ та супутнім цукровим діабетом 2 типу (АХП+ЦД2).

Матеріал і методи дослідження: обстежено 48 пацієнтів з середнім віком 60,5[53,5; 65,75]: 20 з ХОЗЛ та 28 з АХП+ЦД2 (основна група). Функціональний стан ендотелію визначали за вмістом у крові стабільних метаболітів монооксиду нітрогену NO мкмоль/л (нітритів/нітратів) за методом L.C. Green et al. (1982). Рівень ендотеліну-1 та молекули адгезії sVCAM1 визначали за допомогою імуноферментного аналізу із використанням реактивів «Biomedica Medizinprodukte GmbH and Co KG» (Австрія) та «Bender MedSystems» (Австрія) відповідно. Статистичну обробку отриманих результатів виконували з використанням пакету прикладних програм Statistica 10.0 StatSoft Inc. Використано непараметричні критерії для незалежних вибірок тест Mann-Whitney U Test. Статистично достовірною вважали різницю між значеннями показників якщо $p < 0.05$.

Результати дослідження. Сумарний рівень стабільних метаболітів NO у пацієнтів з АХП+ЦД2 виявився на 38% нижчим, ніж у пацієнтів з ХОЗЛ ($p < 0.05$). В той же час, рівень ендотеліну-1 та молекули адгезії sVCAM1 у пацієнтів основної групи виявився статистично достовірно вищим на 37,5% та 42% відповідно ($p < 0.05$).

Висновки. У пацієнтів з АХП та ЦД2 характерним є виражена ендотеліальна дисфункція порівняно з пацієнтами з ХОЗЛ.

Григорєв Д. К.

ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ПАЦІЄНТАМИ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ОКНП "ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР"

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

Вступ. Медичні сестри становлять у середньому 59% медичного персоналу в 172 країнах, із них більше 90% - жінки. За даними ВООЗ, забезпеченість медичними сестрами на 10 тис. населення в Європейському регіоні становить 82,0 (2018 р.), а у світі — 16,0. Україна посідає 38-ме місце в Європейському регіоні за рівнем забезпеченості медичними сестрами. В Чернівецькій області рівень забезпеченості молодшими медичними працівниками з медичною освітою є близьким до загальнодержавного показника — 70,94 на 10 тис.

Медична сестра давно вже є автономним медичним працівником у таких країнах як Швеція, Фінляндія, Нідерланди, Англія, США, Китай де пацієнти попередньо консультуються у медичних сестер і потім, лише, коли це необхідно, звертаються до лікарів.

Мета дослідження. Оцінити рівень задоволеності пацієнтів із серцевою недостатністю (СН) якістю медсестринського догляду у стаціонарних відділеннях.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилося впродовж 2023 року, а збір даних тривав протягом трьох місяців. Загалом 79 анкет було роздано стаціонарним пацієнтам загально-кардіологічного відділення №1 ОКНП "Чернівецький кардіологічний центр" із СН II-A (79% - 63 пацієнти), II-B (20,2% - 16 пацієнтів) стадіями за Василенко-Стажеско та II-IV функціональних класів за НІНА, віком 30-85 років. Середній вік опитаних становив $59,5 \pm 1,43$ років і 67,1% були чоловіками, 63,2% пацієнтів одружених, 10,1% неодружених, овдовілих - 26,5%. Найчастіше це були хворі: ІХС. Стенокардія - 35,4% пацієнтів, з перенесеним у минулому інфарктом міокарда - 13,9% пацієнтів, 10,1% пацієнтів мали вади серця, 7,5 % пацієнтів з міокардитом, решта пацієнтів мали іншу патологію (хронічна фібриляція передсердь, тріпотіння передсердь, недостатність клапанів: мітрального, аортального, тристулкового, кардіоміопатія). Тривалість госпіталізації в середньому становила 7,2 дні.