

**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

обстежених хворих. Згідно цього аналізу встановлено, що в більшості хворих на подагру є високий (більше 5%) рівень кардіоваскулярного ризику (74 пацієнти – 80,4%). Із них ймовірність розвитку тяжкої форми ІХС (кардіоваскулярний ризик більше 20%) відмічена в 18 (24,3%) осіб. У віковому аспекті чим старший вік пацієнта, тим вищий відсоток сумарного кардіоваскулярного ризику: у віці 49-59 років – до 6%, 60-72 років – до 17%, старше 72 років – більше 20%. Тобто, у віковому аспекті у хворих на подагру дуже суттєво зростає рівень судинного і кардіоваскулярного ризику.

Висновки. У хворих на подагру (першої та другої стадії) із зростанням тяжкості її перебігу, віку пацієнта та рівня коморбідності значно зростає рівень сумарного кардіоваскулярного ризику. Своєчасне виявлення і адекватне лікування коморбідних процесів на ранніх стадіях проявів та вдосконалення антиагрегантних лікувальних комплексів суттєво може вплинути на перебіг подагри та остеоартрозу.

Казанцева Т.В.

ВПЛИВ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА ОЖИРІННЯ НА СТАН МІОКАРДА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. На сучасному етапі інсулінорезистентність (ІР) розглядається як незалежний чинник ризику виникнення і розвитку низки захворювань, серед яких провідне місце займає артеріальна гіпертензія (АГ). Під ІР розуміють первинне, селективне і специфічне порушення біологічної дії інсуліну, яке супроводжується зниженням утилізації глюкози, хронічною гіперглікемією та компенсаторною гіперінсулінемією. ІР та ожиріння є основою для розвитку метаболічного синдрому, вивченню якого надається велике значення як комплексу факторів ризику, що обтяжують та ускладнюють перебіг АГ.

Мета дослідження. Дослідити структурно-функціональний стан міокарда у хворих на артеріальну гіпертензію залежно від наявності синдрому інсулінорезистентності та ожиріння.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 90 хворих на АГ (у т.ч. із надлишковою вагою та ожирінням 78 чол., із ознаками синдрому ІР – 31 чол.). Структурно-функціональний стан міокарда оцінювали за допомогою ЕхоКГ: визначали товщину задньої стінки лівого шлуночка (Тзд) та міжшлуночкової перетинки (Тмд) в кінці діастолі, масу міокарда лівого шлуночка (ММЛШ), індекс маси міокарда (ІММЛШ), кінцевий діастолічний (КДР) та кінцевий систолічний (КСР) розміри лівого шлуночка, фракцію викиду (ФВ).

Результати дослідження. З метою вивчення впливу ІР на стан міокарда, хворих на АГ було розподілено на дві групи: група 1 – хворі з нормальною чутливістю до інсуліну і непорушеною толерантністю до глюкози, група 2 – хворі із ознаками синдрому ІР. Аналіз показників ЕхоКГ між двома групами досліджуваних виявив наступне: ММЛШ у хворих із синдромом ІР ($302,11 \pm 15,69$ г) достовірно різнилась від ММЛШ хворих 1-ї групи ($234,06 \pm 24,57$ г; $p < 0,05$) і була більшою, у середньому, в 1,3 раза; Тзд та Тмд також достовірно різнилась і перевищила аналогічні показники хворих 1-ї групи, у середньому, в 1,2 раза ($p < 0,05$). За індексом маси тіла (ІМТ) хворих було розподілено на три групи: 1-ша група – пацієнти з нормальною вагою (ІМТ до 25 кг/м^2), 2-га група – пацієнти з надлишковою вагою (ІМТ $25-29,9 \text{ кг/м}^2$), 3-тя група – пацієнти із ожирінням (ІМТ більше 30 кг/м^2). Аналізуючи дані ЕхоКГ було встановлено, що Тзд, Тмд та ММЛШ у пацієнтів з надлишковою масою тіла (ІМТ $25-29,9 \text{ кг/м}^2$) та ожирінням (ІМТ $> 30 \text{ кг/м}^2$) вірогідно різнилися від показників хворих 1-ї групи, тобто з нормальною вагою ($p < 0,05$). Так, ММЛШ у середньому в 1,3 та 1,4 раза була більшою за ММЛШ хворих 1-ї групи. ІММЛШ у хворих 2-ї групи ($155,20 \pm 4,83$, г/м^2) достовірно різнився від аналогічного показника хворих 1-ї групи ($131,80 \pm 10,04$; $p < 0,05$). КДР, КСР та ФВ не залежали від ІМТ і достовірно не різнилися між групами хворих. Однак спостерігалася тенденція до збільшення КДР та КСР у 2-й та 3-й групах досліджуваних порівняно із хворими 1-ї групи.

Кореляційний аналіз між антропометричними показниками та показниками, що характеризують структурно-функціональний стан міокарда у групі хворих на АГ виявив прямий взаємозв'язок низької щільності між ІМТ та ММЛШ ($r=0,29$; $p<0,05$); ІМТ та Тзд ($r=0,23$; $p<0,05$); ІМТ та Тмд ($r=0,27$; $p<0,05$). У хворих з нормальною вагою більш щільно корелювали ІМТ з КДР ($r=0,58$; $p<0,05$); ІМТ з КСР ($r=0,65$; $p<0,05$). У хворих із ожирінням був виявлений слабкий кореляційний зв'язок між ІМТ та КДР ($r=0,33$; $p<0,05$). Наявність ожиріння збільшує ризик виникнення і розвитку серцево-судинної патології, може впливати на збільшення ММЛШ. У хворих із синдромом ІР встановлено слабкий кореляційний зв'язок між ІМТ та ММЛШ ($r=0,35$; $p<0,05$).

Висновки. Аналіз власних досліджень дозволяє стверджувати, що інсулінорезистентність та ожиріння є факторами, що призводять до гіпертрофії міокарда і сприяють прогресуванню артеріальної гіпертензії.

Маліневська-Білійчук О.В.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ – МОЖЛИВОСТІ ДИДЖИТАЛІЗАЦІЇ ЕКГ

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

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) - одна з найпоширеніших патологій серцево-судинної системи. Підвищення частоти виникнення ІХС пов'язують не лише зі збільшенням поширеності ожиріння, цукрового діабету та метаболічного синдрому, а й у зв'язку зі старінням населення.

Мета дослідження. Визначити особливості перебігу ІХС в розподілі віку, враховуючи дані, отримані за диджиталізації ЕКГ.

Матеріал і методи дослідження. Для досягнення мети роботи обстежено 135 пацієнтів з ІХС. Учасників дослідження поділили на групи залежно віку: група I складалася з 68 пацієнтів віком ≥ 60 років, тоді як група II включала 67 осіб віком < 60 років. Оцінювали результати біохімічного аналізу крові, дані ехокардіографії (ЕхоКГ) та цифрової обробки ЕКГ за диджиталізації її показників за допомогою програмного медичного забезпечення «Смарт-ЕКГ». Статистичний аналіз включав аналіз двох незалежних вибірок за застосування 2-вибіркового t-критерію Student. Дані представлені у вигляді середнього значення (М) та похибки середнього значення (m).

Результати дослідження. У групі I спостерігали вищі показники швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ), що становило приріст $\Delta +50,89\%$ ($16,13 \pm 1,97$ проти $10,69 \pm 1,22$ мм/год при $p=0,026$) та креатиніну, що складало $\Delta +12,16\%$ ($110,25 \pm 3,98$ проти $98,30 \pm 4,00$ мкмоль/л при $p=0,038$). За даними ЕхоКГ, відмітили нижчу фракцію викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) на $5,33\%$ у групі I, в порівнянні з групою II ($54,22 \pm 0,91$ проти $57,27 \pm 0,71$ % при $p=0,009$), а також вищі значення розміру лівого передсердя (ЛП) в групі I, порівняно з групою II, що в процентному співвідношенні становило $\Delta +8,37\%$ ($4,66 \pm 0,06$ проти $4,30 \pm 0,06$ см при $p<0,001$). За даними диференційованої ЕКГ, встановили зниження показника ВМШ (відношення максимальних швидкостей) в зоні ішемії у групі I на $55,49\%$ ($0,77 \pm 0,03$ проти $1,73 \pm 0,01$ при $p<0,05$), порівняно з практично здоровими особами (ПЗО). У групі II відмітили зниження ВМШ в зоні ішемії, в порівнянні з ПЗО, на $52,02\%$ ($0,83 \pm 0,03$ проти $1,73 \pm 0,01$ при $p<0,05$). Достовірної різниці за значенням ВМШ в зоні ішемії в обох вікових групах не було. Показник висоти нахилу сегмента ST (STH) в зоні ішемії мав тенденцію до вищих значень в групі I, порівняно з групою II, що складало $\Delta +17,31\%$ ($0,61 \pm 0,04$ проти $0,52 \pm 0,03$ мм при $p=0,074$).

Висновки. У пацієнтів віком ≥ 60 років за ІХС реєстрували вищі показники ШОЕ та креатиніну, за даними лабораторних обстежень; нижчу ФВ ЛШ, проте вищі значення ЛП, за результатами ЕхоКГ; тенденцію до вищої STH в зоні ішемії, за диджиталізації ЕКГ, порівняно з особами віком < 60 років. Показник ВМШ в зоні ішемії диференційованої ЕКГ в обох вікових групах був достовірно нижчим, в порівнянні з ПЗО.