

**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

вузла. Серед пацієнтів, які взяли участь в дослідженні було 147 жінок (41,76%) та 205 чоловіків (58,23%). Залежно від віку усі обстежені пацієнти були розподілені на чотири групи: 1-шу склали пацієнти до 30-ти років включно (52 хворих, 14,77% від усіх осіб, включених в дослідження), 2-гу пацієнти віком 31-50 років включно (77 хворих, 21,88%), 3-тю пацієнти віком 51-65 років (131 хворий, 37,22%), старшу вікову групу склали пацієнти 66 років і старше (92 хворих, 26,14%).

Усім пацієнтам проведено психодіагностичне дослідження з використанням опитувальника особистісної та ситуативної тривожності Ч.Спілбергера, госпітальної шкали тривоги та депресії HADS та шкали тривоги, депресії та стресу DASS-21. Відмінність між середніми значеннями груп перевіряли за допомогою дисперсійного аналізу Фішера.

Результати дослідження. Рівень ситуативної тривожності був практично однаковим в 1-й та 2-й групах – $44,04 \pm 1,24$ та $44,21 \pm 1,03$ та збільшувався у пацієнтів зі збільшенням віку: показник в 3-й групі склав $46,38 \pm 0,90$, у 4-й – $48,86 \pm 0,88$ ($p=0,004$). Рівень тривоги за результатом використання опитувальника HADS був найнижчим в молодших пацієнтів 1-ї групи – $8,17 \pm 0,40$, дещо більшим у пацієнтів 2-ї групи – $8,34 \pm 0,47$, максимальним у хворих 3-ї групи – $8,82 \pm 0,26$, та дещо меншим у старших пацієнтів 4-ї групи – $8,61 \pm 0,33$, однак різниця між показниками була недостовірною ($p=0,648$). Показник тривоги при використанні опитувальника DASS-21 продемонстрував тенденцію до збільшення зі збільшенням віку: 1-ша група – $5,20 \pm 0,67$, 2-га – $6,19 \pm 0,45$, 3-тя – $7,03 \pm 0,44$, 4-та – $7,45 \pm 0,56$ ($p=0,099$). Опитувальники HADS та DASS-21 виявили достовірне збільшення рівня депресії зі збільшенням віку пацієнтів із порушеннями ритму серця. за результатами опитувальника HADS рівень депресії виявився найменшим у пацієнтів молодшої вікової групи – $6,15 \pm 0,46$, збільшувався з віком і досягнув максимуму у пацієнтів, старших 65 років – $8,09 \pm 0,36$ ($p=0,002$). Аналогічна залежність для показника депресії встановлена при використанні у пацієнтів з порушеннями ритму серця опитувальника DASS-21: найменше значення зафіксоване у пацієнтів 1-ї групи – $2,13 \pm 0,63$, збільшувався у пацієнтів 2-ї та 3-ї групи – $4,32 \pm 0,50$ та $4,93 \pm 0,46$ і досягав максимуму у пацієнтів 4-ї групи – $5,48 \pm 0,50$ ($p=0,007$). Рівень стресу при використанні опитувальника DASS-21 був максимальним у пацієнтів старшої вікової групи – $9,37 \pm 0,49$ для хворих 4-ї групи, дещо меншим у пацієнтів 1-ї групи – $8,53 \pm 0,78$, зменшувався у 3-й групі – $7,03 \pm 0,44$ та був мінімальним у пацієнтів 2-ї групи – $6,84 \pm 0,56$ ($p=0,007$).

Висновок. У результаті проведеного дослідження у пацієнтів з порушеннями ритму серця встановлено, що зі збільшенням віку відзначається достовірне збільшення рівня ситуативної тривожності, тривоги, депресії та стресу.

Полянська О.С.

ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА ПРИ КАРДІОЛОГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

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

Вступ. Велика кількість поранених, травмованих людей, збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб внаслідок повномасштабної війни росії проти України призвела до збільшення стресових ситуацій та загострення хронічних та виникнення гострих захворювання, які потребують лікування і тривалих реабілітаційних заходів. При важких, комбінованих пораненнях, відновлення порушених чи втрачених функцій постраждалих проходить повільно у цивільних лікувальних закладах і потребує подальшого реабілітаційного впливу впродовж тривало часу і, звичайно, впливає на якість життя пацієнта. Останнім часом в систему реабілітаційних понять введено поняття «якість життя», пов'язане з поняттям «здоров'я» (health related quality of life). При цьому саме якість життя розглядають як інтегральну оцінку здоров'я і ефективності реабілітаційних заходів

Мета дослідження. Оцінка ефективності медичної реабілітації у пацієнтів хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) при наданні реабілітаційних послуг фахівцями з реабілітації.

Матеріал і методи дослідження. Досліджено 268 хворих на ГІМ віком від 42 до 75 років, середній вік яких склав $55,1 \pm 1,8$ років. Ефективність реабілітації оцінювалась за шкалами Борга та SCORE.

Результати дослідження. Хворі, які мали тяжку стенокардію, клінічний профіль високого ризику, а також при виявленні зони ішемії $>10\%$ міокарда підлягали проведенню інвазивної коронароангіографії незалежно від попередніх досліджень та лікування. Пацієнтам на ГІМ після інтервенційного втручання надавались передбачені реабілітаційні послуги: огляд спеціалістів з реабілітації з встановленням реабілітаційного діагнозу, визначенням реабілітаційного прогнозу, складанням індивідуальної програми реабілітації. Більшість прооперованих пацієнтів відносились до I групи важкості, тобто хворі, яким в гострому періоді проведена ревазуляризація міокарда за рахунок ангіопластики чи стентування і які мають неускладнений перебіг. У складі мультидисциплінарної команди фізичний терапевт під наглядом лікаря фізичної та реабілітаційної медицини здійснював реабілітаційні інтервенції для активації фізичної активності пацієнта під контролем пульсу і артеріального тиску. При виникненні ускладнень фізична активність зменшувалась. Фізичний терапевт проводив фізичне навантаження у вигляді терапевтичних вправ. Це спеціально підібрані й поділені на складові частини рухи, природні для людини, за допомогою яких досягається вибірковий вплив на певні м'язи і пов'язані з ними внутрішні органи. При виконанні терапевтичних вправ застосовуються певні рухи, які направлені на запобігання порушень організму, покращення функцій, зменшення факторів ризику, пов'язаних зі здоров'ям, оптимізації загального стану здоров'я та відчуття благополуччя. З пацієнтами працювали асистенти фізичного терапевта, а при виявленні психологічних проблем у хворого, до пацієнта запрошували психотерапевт, який при потребі, працював тривало. Більшість пацієнтів виписувалась із стаціонару до 12-14 дня і продовжували реабілітаційну програму на амбулаторному етапі. Оцінка функціонального стану пацієнтів за шкалою Борга вказувала на зменшення задишки у обстежених пацієнтів.

Висновок. Правильно підібране лікування і рання реабілітація хворих на ІМ впливає на функціонування пацієнта та на емоційний та психологічний стан організму людини, на підвищення рівня самосприйняття та самооцінки, що сприяє поліпшенню якості життя хворих, особливо при наявності коморбідної патології у внутрішньо переміщених осіб.

Присяжнюк В.П.

ОСОБЛИВОСТІ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНИХ СИСТЕМ ТА ВМІСТУ ЦИТОКІНІВ У КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ ЗАЛЕЖНО ВІД ДЕЛЕЦІЙНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ГЛУТАТІОН-S-ТРАНСФЕРАЗИ T1 І M1

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Найпоширенішою мутацією генів глутатіон-S-трансферази (GST) GSTM1 і GSTT1, яка пов'язана з втратою активності ферменту та підвищеною вразливістю до цитогенетичних ушкоджень, є нульовий генотип. За даними T. Ikeda, подвійний нульовий генотип ізоформ генів GSTT1 і GSTM1 є чинником ризику хронічних дифузних захворювань печінки, спричинених інтоксикацією троглітазоном, внаслідок низької активності дезінтоксикаційних систем захисту, зокрема, кон'югації сульфгідрильних груп.

Мета дослідження. Дослідити можливі асоціації про- та антиоксидантних систем та вмісту цитокінів у крові у хворих на хронічний гепатит (ХГ) невірусної етіології із делеційним поліморфізмом генів GSTT1 і GSTM1

Матеріали і методи дослідження. Досліджено делеційний поліморфізм генів GSTT1 та GSTM1 у 57 хворих на ХГ та 45 практично здорових осіб. Активність процесів вільнорадикального окиснення визначали спектрофотометричним методом за вмістом у крові реакційних продуктів тіобарбітурової кислоти (ТБК-реакційних продуктів). Оцінку