

Міністерство охорони здоров'я України  
Міністерство освіти і науки України  
Інститут модернізації змісту освіти  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених

Ministry of Healthcare of Ukraine  
Ministry of Education and Science of Ukraine,  
State Scientific Institution "Institute of Educational Content Modernization"  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»  
Students Scientific Society  
Council of Young Scientists

Министерство здравоохранения Украины  
Министерство образования и науки Украины  
Институт модернизации содержания образования  
Высшее государственное учебное заведение Украины  
"Буковинский государственный медицинский университет"  
Студенческое научное общество  
Совет молодых ученых

# BIMCO JOURNAL

## ABSTRACTS BOOK

---

Збірник матеріалів Буковинського міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених,  
BIMCO 2020.

Abstract book of the Bukovinian International Medical Congress 2020.

Сборник материалов Буковинского международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых  
ученых, BIMCO 2020.

---

**Головний редактор**  
д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Editor-in-chief**  
Prof. T.M. Boychuk M.D.

**Главный редактор**  
д.м.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**  
к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Co-Editor-in-chief**  
Ass. Prof. O.A. Tiulienieva Ph.D.

**Заместитель главного редактора**  
к.м.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі**  
А.В. Гоян,  
С.Л. Говорнян

**Secretaries**  
A.V. Hoian,  
S.L. Hovornyayn

**Ответственные секретари**  
А.В. Гоян,  
С.Л. Говорнян

---

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.  
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)  
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Edition address : 58002, 2 Theatralna sq., Chernivtsi, SSS BSMU.  
Tel./Fax: +38(03722)3-52-62; +38(0372)55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)  
Full text can be downloaded at: <http://bim.co.ua/>

Адрес редакции: 58002, Черновцы, ул. Театральная, 2, СНО БГМУ.  
Тел. / Факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)  
Полный текст журнала представлена на сайте: <http://bim.co.ua/>

---

Палець І. С., Альюсеф М. Х., Дзісяк В. О., Соловей М. Г.

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна  
Кафедра педіатрії 4

(науковий керівник - к.мед.н. Гнилокурченко А. В.)

Згідно визначення ВООЗ, синдром обструктивного апное сну (СОАС) є клінічним порушенням, що характеризується частими зупинками дихання під час сну, які можуть супроводжуватися гучним хрипінням. Наслідком цього є погіршення оксигенації крові, фрагментація сну, що спричинюють надмірну активність симпатичної нервової системи з подальшим розвитком серцево-судинних захворювань. Тому, важливою та актуальною проблемою є виявлення причинно-наслідкових зв'язків СОАС з артеріальною гіпертензією (АГ), оскільки дані стани часто супроводжуються ожирінням, метаболічними порушеннями. Мета: виявити взаємозв'язок синдрому обструктивного апное сну та артеріальної гіпертензії у дітей з метаболічним синдромом.

Матеріали і методи: Обстежено 77 дітей віком від 10 до 16 років, які знаходились на лікуванні у кардіологічному відділенні ДКЛ №6 м.Києва з діагнозом метаболічний синдром (МС), встановленим згідно критеріїв IDF. Всім дітям проводилось вимірювання індексу маси тіла (ІМТ) та холтерівське моніторування артеріального тиску за допомогою якого встановлювали артеріальну гіпертензію (АГ). СОАС визначався згідно анкетування за комплексним тестом оцінки сну та кардіореспіраторним моніторингом SOMNOcheck micro CARDIO за індексами апное/гіпноное (АHI), фрагментації сну (АAI) та ін. До основної групи увійшли 39 дітей з МС з АГ, до контрольної - 38 дітей з МС без АГ. Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми SPSS 22.0.

Результати: Встановлено статистично значущу різницю ( $p=0,014$ ) між середнім показником ІМТ у дітей основної групи ( $30,65\pm 0,61$ ) порівняно з контрольною групою ( $28,71\pm 0,45$ ). Виявлено тенденцію до збільшення показника АHI у дітей з АГ  $2,48\pm 0,31$ , проти  $1,87\pm 0,30$  у дітей без АГ, в тому числі центральні АHI -  $1,32\pm 0,11$  та  $0,95\pm 0,21$  відповідно. Фрагментація сну за індексом АAI переважала в основній групі  $33,89\pm 0,86$ , порівняно з дітьми контрольної групи -  $26,02\pm 0,68$  ( $p\leq 0,05$ ).

Висновок: Отримані результати свідчать про переважання розвитку СОАС у дітей з метаболічним синдромом з артеріальною гіпертензією, що вказує на необхідність терапевтичної корекції.

Сивура О. О., Малиновська Т. В.

**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ФОРМ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ**

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", Чернівці, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

(науковий керівник - к.мед.н. Лукашевич І. В.)

Стабільна стенокардія напруги є найбільш поширеною формою ішемічної хвороби серця. До останнього часу мало уваги приділяється гендерним аспектам, оскільки в клінічні рандомізовані дослідження частіше включаються чоловіки. Тому метою нашого дослідження було порівняльне вивчення клінічно-функціональних особливостей стабільної стенокардії напруги у чоловіків і жінок шляхом ретроспективного аналізу перебігу захворювання у хворих різної статі.

Для виконання поставлених завдань було проаналізовано особливості перебігу стабільної стенокардії напруги у 20 пацієнтів (10 чоловіків і 10 жінок) кардіологічного відділення КНП МКЛ №3 м.Чернівці. Для уніфікації результатів дослідження була розроблена анкета, що включала розділи: вік, професія, тривалість захворювання, характер ангінального болю, чинники ризику, зміни, виявлені на ЕКГ та ЕхоКГ.

У 6 з 10 жінок виявлена стенокардія напруги II функціонального класу (ФК), у 4 - III ФК. Вік жінок коливався від 55 до 90 років ( $70,6\pm 3,2$ ). У 5 з 10 чоловіків виявлена стенокардія III ФК, у 5 - II ФК. Вік чоловіків коливався від 57 до 80 років ( $65,8\pm 4,1$ ). У 50% чоловіків тривалість захворювання була не більше 5 років, у 70% жінок - більше 6 років. У 90% жінок та 80% чоловіків в анамнезі була гіпертонічна хвороба. При оцінці ІМТ ожиріння I ступеня виявлено у 40% жінок і 10% чоловіків, ожиріння II ступеня - у 10% жінок. Порушення ліпідного обміну мало місце у 100% обстежених жінок і 70% чоловіків. Обтяжений сімейний анамнез та цукровий діабет частіше зустрічався у жінок. Частота стресових ситуацій була вищою у жінок: 8 з 10 відзначили, а у чоловіків відношення до такого критерію 5 до 5. Водночас 80% чоловіків зазначили, що вони досить стримані, а 20% - емоційно нестабільні. У жінок відсоток емоційно нестабільних склав 70%. Пацієнти в обох групах заперечували тютюнопаління та зловживання алкоголем. При аналізі даних ЕКГ у чоловіків частіше виявлялися ознаки ішемії міокарда (у 60%), порушення провідності (у 40%) та рубцеві зміни (у 30%). У жінок частіше виявлялися ознаки гіпертрофії лівого шлуночка (у 60%). Зміни ЕхоКГ були більш виражені у жінок і проявлялися гіпертрофією лівого шлуночка та ураженням клапанного апарату. Фракція викиду суттєво не відрізнялася.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про необхідність гендерного підходу до оцінки параклінічних показників перебігу стабільної стенокардії напруги, що значно збільшить вірогідність вчасної постановки діагнозу та призначення необхідного лікування.