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

М А Т Е Р І А Л И

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 Іващук 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

Dudka T.V.

CHANGES IN INDICES OF THE GALLBLADDER ULTRASONOGRAPHIC EXAMINATION IN PATIENTS WITH CHRONIC ACALCULOUS CHOLECYSTITIS WITH ACCOMPANYING CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»

Different authors describe the development of gastric ulcer, gastric and duodenal erosions, chronic gastritis, duodenitis, reflux esophagitis and sliding hiatal hernia, duodenogastric reflux, changes in the liver, inflammation of the biliary tract and pancreas in the patients with chronic inflammatory diseases of the lungs and bronchi. Chronic acalculous cholecystitis (CAC) combined with COPD, according to some authors, is known for the prevalence of aseptic inflammation in the gallbladder (GB), interrelation of exacerbations with COPD exacerbation, more torpid, in comparison with COPD, and atypical course with less intensive pain syndrome, the prevalence of dyskinetic phenomena over the inflammatory ones with formation of hypokinetic dyskinesias of the GB.

92 patients were involved in the research: 30 patients with COPD (the 1st group), 30 patients with COPD of comorbid CAC in the acute phase (the 2nd group), 32 patients with CAC in the acute phase (the 3rd group) and a control group comprised 30 practically healthy individuals (PHI) of the appropriate age.

Such research methods as: clinical; laboratory (complete blood count, clinical urine analysis, clinical analysis of sputum); biochemical; instrumental (spirography; ultrasonographic testing of the liver, the GB, and the pancreas was carried out in 100% of patients by means of an ultrasound scanner «Au-4 Idea» (Biomedica, Italy); statistical were used by us.

According to the obtained results in patients of the 2-nd and the 3-rd groups, probable increase in size of the gallbladder was established: the length was 43,2% and 25,7%, respectively ($p<0,05$), the width was 29,2% and 17,9% ($p<0,05$), respectively, while the changes in the length of the gallbladder in patients of the 1-st group were unlikely, and the width was also higher than in the practically healthy group of people in 13,6% ($p<0,05$). The compression and thickening of the gallbladder wall were found in patients of the 2-nd and 3-rd groups, particularly in patients of the 2-nd group in 3,1 times, the 3-rd group in 2,9 times ($p<0,05$).

The studies outcome of the latent period duration of gallbladder contraction coincide with the data of duodenal intubation and indicate to its prolongation in patients of the 1-st, the 2-nd and the 3-rd groups respectively in 1,5, 2,0 and 1,8 times ($p<0,05$).

The obtained results allow to conclude that with an increasing in severity of chronic obstructive pulmonary disease, the degree of hypokinetic dysfunction of the gallbladder increases, as well as hypertonic dysfunction of Oddi's sphincter for biliary type, the activity of the inflammatory process in the gallbladder increases, as well as the risk of gallstone formation, with predominance of bile pigments and calcium in their composition.

Зуб Л.О.

НОВІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТУ

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

В групі захворювань нирок та сечовивідних шляхів імунні нефропатії займають третє місце, поступаючись розповсюдженістю тільки пієлонефриту та сечокам'яній хворобі. Останнім часом збільшується ризик захворювань нирок та змінюється їх перебіг: прискорюється розвиток склеротичних процесів, підвищується резистентність до традиційної терапії. Залишаються проблемними питання, пов'язані з низькою

результативністю терапії хронічного гломерулонефриту (ХГН), неспинним розвитком склерозу ниркової тканини.

Метою даної роботи було на основі вивчення особливостей імунних механізмів прогресування визначити диференційовану корекцію імунотерапевтичних підходів до лікування різних морфологічних форм хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом.

Для вирішення поставленої мети всіх хворих було розподілено за клінічними (згідно класифікації, прийнятій 2-м з'їздом нефрологів України 2005 р., м. Харків та доповненнями згідно V з'їзду нефрологів України, вересень 2017 р., м. Вінниця) та морфологічними (згідно класифікації первинних гломерулярних хвороб за Churg J. And Sobin L., 1982) варіантами ХГН. Комплексне клініко-лабораторне та імунологічне обстеження виконано в періоді розгорнутих клінічних проявів (до призначення лікування), через 3 та 6 місяців під час проведення терапії. За наслідками лікування пацієнтів розподілено на 3 групи: повна клініко-лабораторна ремісія (ПКЛР) - зникнення набряків, зникнення протеїнурії, нормалізація протеїнограми, ШКФ, АТ; часткова клініко-лабораторна ремісія (ЧКЛР) – зникнення набряків, зниження рівня протеїнурії < 3,5 г/добу, нормалізація або незначні зміни протеїнограми; відсутність ефекту, прогресування – рівень протеїнурії ≥ 3,5 г/добу, гіпопротеїнемія, зниження функції нирок.

Результати дослідження показали, що висока ефективність глюкокортикоїдної монотерапії виявлена тільки у хворих з мінімальними змінами (МЗ) (74,1% позитивних результатів - ПКЛР+ЧКЛР), у хворих з фокально-сегментарним гломерулосклерозом (ФСГС) (48,2% ПКЛР+ЧКЛР). При застосуванні преднізолону у вигляді комбінованого прийому, позитивний ефект спостерігався при поєднанні: циклофосфан (ЦФ) + преднізолон – у хворих з мезангіо-проліферативним гломерулонефритом (МезПГН) (ПКЛР + ЧКЛР 62%) та у хворих з мембранозно-проліферативним гломерулонефритом (МПГН) (51% ЧКЛР); циклоспорин + преднізолон – у хворих з мембранозною нефропатією (МН) (61% ПКЛР+ЧКЛР) та мікофенолату мофети (ММФ) + преднізолон – у хворих з ФСГС (58,2% ЧКЛР.

Застосування «пульсових» доз ЦФ у пацієнтів з проліферативними морфологічними формами ХГН було ефективним: у хворих з МПГН – 38,4% ПКЛР + ЧКЛР; МезПГН – 61,1% ПКЛР + ЧКЛР. При дуже низьких вихідних значеннях CD4+ (нижче 18%) ефективність терапії була низькою. Застосування циклоспорину було ефективним у гормонорезистентних пацієнтів з МЗ (79,5% ПКЛР+ЧКЛР) та у хворих з МН (61,3% ПКЛР+ЧКЛР). Застосування ММФ було ефективним у пацієнтів з ФСГС (41,2% ПКЛР+ЧКЛР); МН (44,4% ПКЛР+ЧКЛР); МезПГН (більш як 59% ПКЛР+ЧКЛР); МПГН (38,3% ПКЛР+ЧКЛР). Позитивні ефекти ММФ супроводжувалися стабілізацією рівня ТФР-β.

Отже, враховуючи результати дослідження вказують нагальну необхідність імунного аналізу з метою різного підходу до терапевтичної тактики у пацієнтів з проліферативними та непроліферативними морфологічними формами ХГН. Ідентифікація різниці імунних механізмів при ураженні нирок при ХГН з проліферативними та непроліферативними морфологічними формами визначає ефективність терапії даної патології.

Ivanchuk P.R.

PECULIARITIES OF THE USE OF METABOLIC THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE AND CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE: ANALYSIS OF DIGITAL PROCESSING OF ELECTROCARDIOGRAM

Department of internal medicine, physical rehabilitation and sports medicine
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»

In order to determine the cardioprotective effects of metabolic therapy, the results of digital processing of the standard ECG using the own software "Smart ECG" (Certificate of Copyright № 73687) with the evaluation of effects in patients with ischemic heart disease (stable angina II functional class (StSt) in comparison with the group of acute Q-myocardial infarction(AMI)).