

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**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 Івашук 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



АГ – 9 (3-19) років. Ехокардіографічне обстеження (ЕхоКГ) виконували на ультразвуковому сканері Philips EnVisor (США). Доплерографічно вивчались параметри трансмітрального потоку (у т.ч. час викиду в аорту (ЕТ, мс), ізволемічного скорочення (IVCT, мс) та розслаблення (IVRT, мс) та показники кінетики септального та літерального відділів фіброзного кільця мітрального клапана (тривалість систолічної хвилі s (стрив/септ, стрив/лат, мс), час ізволемічного скорочення (IVCTсепт, IVCTлат, мс) та розслаблення (IVRTсепт, IVRTлат, мс). В усіх хворих була збережена систолічна функція ЛШ (фракція викиду складала 60,2 (55,8-61,9) %). Верифікацію діастолічної дисфункції (ДД) ЛШ проводили згідно з рекомендаціями (Naguch S. et al., 2009). Структура діастолічної функції ЛШ серед обстежених пацієнтів була наступною: не порушена (n = 23 (30,3 %), ДД I ступеня (порушення релаксації) (n = 51 (67,1 %), ДД II ступеня (псевдонормалізація) (n = 2 (2,6 %). Тобто, в цілому, діастолічні порушення були виявлені в 53 хворих (69,7 %). Рівень загального холестеролу (ЗХ), триацилгліцеролів (ТАГ), ліпопротеїдів низької (ЛПНП) та високої (ЛПВП) густини визначали фотоелектроколометрично з наступним розрахунком коефіцієнту атерогенності (КА) (Blumenthal R. et al., 2011). ФСЕ оцінювали за допомогою фільтраційного методу шляхом визначення індексу деформабельності (ІДЕ), коефіцієнту відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (КВЕС) (Федорова З.Д. и др., 1989) та їх співвідношення (ІДЕ/КВЕС) (у.о.). Статистичну обробку матеріалу проводили за допомогою програмних пакетів Statistica v. 8.0 (StatSoft Inc., USA) та SPSS v. 17.0 (SPSS Inc., USA). Порівняння частот номінальних ознак проводили за таблицями спряження (кростабуляції) з оцінкою критерію  $\chi^2$  Пірсона та значущості точного критерію Фішера. Центральна тенденція та варіація показників позначались як Me (Q25-Q75), де Me – медіана, Q25 та Q75 – верхній та нижній квантилі відповідно. Кластерний аналіз проводився за методом К-середніх.

Для визначення зазначених вище взаємозв'язків досліджувану когорту пацієнтів було поділено на 2 кластери за рівнем ІДЕ/КВЕС: кластер 1 (n = 32 (42,1%), 0,87 (0,69-1,03) у.о.), кластер 2 (n = 44 (57,9%), 0,34 (0,25-0,44) у.о.). Враховуючи збереженість в усіх досліджуваних хворих глобальної систолічної функції ЛШ, у кластерах, окрім інтегральної функції міокарда, аналізувалась діастолічна функція (ДФ). Незважаючи на відсутність статистично значущої різниці за показниками інтегральної функції міокарда ЛШ, саме у кластері з найбільш порушеним ФСЕ були виявлені наступні статистично значущі кореляційні зв'язки між показниками ФСЕ та деякими параметрами інтегральної функції міокарда і ліпідного спектру : ІДЕ та ЛПВП (r = 0,66, p = 0,004), ІДЕ та КА (r = - 0,50, p = 0,040), ІДЕ/КВЕС та ЛПВП (r = 0,53, p = 0,028). У цьому ж кластері відмічалась кореляція КВЕС та IVCTсепт (r = 0,52, p = 0,035).

Отже, у хворих на АГ та ІХС без ознак СН показники ФСЕ (деформабельність, коефіцієнт відносної в'язкості) пов'язані з деякими параметрами інтегральної функції міокарда та ліпідного спектру системою прямих та зворотних взаємозв'язків.

**Shorikov E.I.**

## **THE MANIFEST TRIGLYCERIDAEMIA AND HEART REMODELING AT PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

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

The level of triglycerides (TG) has been shown to be an independent risk factor of the development of cardiovascular diseases and has been recommended for general screening.

The objective of the research was the measuring of the TG's levels in patients with arterial hypertension (AH) as a marker of post exposure prophylaxis.

The main task of the investigation was to set the degree of TG's manifestation with the heart and vessel remodeling in patients with AH.

The TG's level in 176 patients with AH according to the LV hypertrophy and diastolic dysfunction was investigated during the research.



The manifest triglycerideamia has been set in 75,5% patients with the III stage of AH, but only in 46,5% patients with the II stage AH ( $p < 0,01$ ) accordingly. The use of ANOVA had not shown a reliable association between TG's level and LV hypertrophy ( $p > 0,05$ ), but the dependency of TG level and the type of diastolic dysfunction ( $p < 0,01$ ) was set up, especially, the highest level of TG was associated with the III type of dysfunction.

So, it was considered that TG level measuring would be used as the marker of secondary prophylaxis in AH with the need to set the special threshold depending on damage of the target organ.

**Shorikova D.V.**

**FREQUENCY OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS  
WITH CHRONIC HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION**

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

Modern life conditions increase emotional stress as well as frequency of psycho-emotional disorders. A number of clinical researches indicate that affective disorders can significantly worsen clinical and functional condition, decrease physical exercise tolerance and have negative influence on treatment compliance in heart failure patients.

In general, the frequency of anxiety-depressive disorders in chronic heart failure (CHF) several times above its frequency in general population. So, these patients should be considered as a separate group with specific treatment and medical care.

The objective of the research was to obtain the anxiety level and depressive disorders in patients with chronic heart failure and their influence on life quality (LQ).

152 patients were examined during our research (85 male and 67 female, the average age was 65,912,8) with NYHA II-III CHF.

To detect and obtain the level of anxiety and depression disorders, Depression (HADS) and Spielberger's scales were used, for LQ Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) was used.

According to the total index of HADS and Spielberger's questionnaires anxiety and depressive disorders were revealed in 121 (79,6%) patients, 28 (18,2 %) of them had isolated anxiety, 32 (21,1%) had isolated depression, and 61 (40,1%) had both anxiety and depression. The frequency of anxiety and depressive disorders among females was higher than in males (92,5 vs 82,3%,  $p < 0,05$ ).

According to Spielberger's scale of anxiety disorders were found in 50,7% patients, 68 (44,7%) of them had levels of both reactive and personal anxiety of moderate degree, 4 (2,6%) had moderate personal and high reactivity, 1 (0,6%) had low personal and moderate reactivity, and 5 (3,3%) had high both personal and reactive anxiety. The MLHFQ score at patients with anxiety and depression disorders was 39,411,8 vs 63,811,2 at patients with anxiety disorders ( $p < 0,01$ ).

Thus, the anxiety and depression disorders in patients with CHF have a high frequency and are more often found in female, the disorders associated with a significant decrease in LQ, the most significant of its deterioration is observed in the combination of anxiety and depression.

**Shuper V.O.**

**THE ERYTHROCYTES' FUNCTIONAL CHARACTERISTICS  
IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES,  
COMBINED WITH ISCHEMIC HEART DISEASE**

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

The number of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is steadily increasing throughout the world. One of the reasons for unsatisfactory results of treatment is co- and