

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



Проведені генетичні дослідження для виявлення функціонального поліморфізму гена SERT свідчать, що за переважання проносів LL-генотип трапляється у 66,7% пацієнтів, SS-генотип – у 25,0%, і LS-генотип – у 8,3%; за переважання закрепів у 75,0% пацієнтів встановлено LS-генотип, у 25,0% – SS-генотип; за відсутності порушень моторно-евакуаторної функції кишечника в 78,6% випадків виявлено SS-генотип та в 21,4% – LS-генотип.

Проведені дослідження свідчать про наявність вегетативного дисбалансу, нейро-гуморальних порушень та різних видів поліморфізму гена SERT у хворих на тиреотоксикоз із синдромом подразненого кишечника, що залежать від типу порушень функціонального стану кишечника.

Нечіпай Ж. А., Хухліна О. С., Восвідка О.С.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ГАСТРОПАТІЮ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Проблема прогресування цукрового діабету (ЦД) визначається поліорганним характером уражень, незворотністю змін багатьох функціональних систем та органів із розвитком судинних ускладнень. Наявність скарг на дискомфорт, біль в животі у хворих на ЦД визначається у 60-80%. Діабетична гастропатія (ДГ) обумовлює розлади моторно-евакуаторної функції шлунка та низку морфологічних змін слизової оболонки шлунка (СОШ), зумовлених розладами іннервації, кровопостачання, мікроциркуляції та репарації епітелію СОШ.

Метою нашого дослідження стало підвищення ефективності лікування ДГ шляхом усунення проявів ендотеліальної дисфункції (ЕД), метаболічних розладів та відновлення морфо-функціонального стану шлунка.

Нами обстежено 120 хворих на цукровий діабет (ЦД) типу 1 та 2, середньої тяжкості, субкомпенсований, віком від 37 до 63 років. Хворі були розподілені на дві групи. У хворих 1-ї групи (60 осіб) була встановлена ДГ на тлі ЦД 1 та 2 типів (1 група). Групу порівняння (2 група) склали 60 хворих на ЦД типу 1 та 2 без ознак ДГ. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб.

Функціональний стан ендотелію вивчали за вмістом у крові стабільних метаболітів NO (нітритів, нітратів) за методом L.C.Green із співавт., активністю iNOS (DRG) та ET-1 (ELISA) методом імуноферментного аналізу. Для візуального контролю змін слизової оболонки шлунка (СОШ) всім хворим (100%) виконували ЕГФДС з прицільною біопсією 2-3 ділянок СОШ (дно, тіло, анtrum) з використанням фіброгастроскопів фірми „Olympus GIFQ20” (Японія). Гістологічні препарати вивчали світлооптичними методами, зміни ендотелію судин СОШ вивчали засобами комп'ютерного аналізу із застосуванням коефіцієнту варіації оптичної густини (КВОГ) забарвлення. За величиною КВОГ оцінювали ступінь організації ядерного хроматину ендотеліоцитів (І.С. Давиденко, 2008). У комплексну терапію хворих 1-ї групи включали засоби для корекції глікемічного профілю крові: метформін у таблетках по 500 мг 2 рази на день. За випадковою ознакою 1 група була розділена на дві підгрупи: 1А, яка отримувала ліпофлавін, розчинений у 20 мл ізотонічного розчину натрію хлориду, №10 та ребаміпід у таблетках по 100мг 3 рази на день упродовж 14 днів, та 1В, яка отримувала вітамін В6 5%, 2 мл.

У 78,6% хворих на ЦД із ДГ встановлена наявність ЕД за змінами вмісту NO, ET-1 та активністю iNOS у сироватці крові. Зокрема, у хворих 1-ї та 1А груп зареєстровано зростання вмісту в крові ET-1 відповідно у 1,4 та 1,8 рази порівняно з показниками ПЗО ($p < 0,05$). У хворих 1-ї групи спостерігалось підвищення вмісту NO у крові на 8,9% порівняно з показником ПЗО ($p > 0,05$), а в хворих 1А групи зареєстровано зростання вмісту в крові NO на 24,3%, однак зміни в міжгруповому аспекті були невірогідні. В обох групах спостерігалось вірогідне підвищення активності iNOS у 1,8 ($p < 0,05$) та 2,5 рази ($p < 0,05$) відповідно. Встановлено наявність кореляційного зв'язку між показником інфікування СОШ $H.pylori$, активністю iNOS, вмістом у крові NO ($r = 0,78$, $p < 0,05$; $r = 0,71$, $p < 0,05$). У результаті проведеного лікування в хворих основної групи під впливом ліпофлавіну та ребаміпіду значно швидше (на 7 днів) спостерігалось покращення самопочуття, відновлення апетиту, зменшення дискомфорту та болю в надчревіній ділянці. Зникнення або значне зменшення клінічних проявів ДГ наприкінці лікування в хворих 1 групи спостерігалось у 96,4% (29 пацієнтів), у хворих 1А групи – у 89,1% (27 пацієнтів) проти – 48,1% (10 осіб) та 44,3% (9 осіб) у контролі. За результатами ЕГФДС у хворих 1 групи після закінчення лікування нормалізацію стану СОШ (зникнення явищ гіперемії, запальної інфільтрації СОШ, епітелізація ерозій) було досягнуто у 87,9% (26 осіб), у хворих 1А групи – у 83,1% (25 осіб), у той час, як у хворих 2 групи зміни були невірогідні. Під впливом ліпофлавіну та ребаміпіду у динаміці лікування через місяць після лікування спостерігалась нормалізація ШЕШ у хворих 1 групи у 78,5% хворих. У хворих 1А групи, у яких відмічали сповільнення ШЕШ до лікування, спостерігалось істотне прискорення МЕФШ під впливом ліпофлавіну та ребаміпіду у 76% хворих. Позитивна динаміка спостерігалась у хворих основної групи щодо клінічного перебігу ЦД обох типів: нормалізація рівня глікемії натще та постпрандіально на 4-й день лікування, вмісту HbA_{1c} , концентрації в крові інсуліну, що вказує на істотний вплив ліпофлавіну в подоланні гіперінсулінемії та ІР.

Після проведеного лікування ліпофлавіном та ребаміпідом стан ендотелію слизової оболонки шлунка суттєво покращився, про що свідчать ендоскопічні дані, підвищення концентрації монооксиду нітрогену в сироватці крові та зменшення проявів функціональної диспепсії.



Окіпняк І.В.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕКВАТОРА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ, ПОЄДНАНУ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

У дослідженні взяли участь 46 пацієнти з клінічно верифікованою есенціальною АГ II стадії (згідно з класифікацією та наказом № 436 МОЗ України від 3.07.2006 р.) у поєднанні з ІХС зі збереженою систолічною функцією ЛШ та цукровим діабетом II типу. У всіх пацієнтів формою ІХС була стабільна стенокардія напруги ПФК.

Серед обстежених жінок було 31 (67,39%), чоловіків – 15 (32,61%) віком від 54 до 72 років (у середньому $61,2 \pm 4,3$ роки). Пацієнти були розподілені на три групи: першу (15 осіб) склали хворі, які в якості терапії отримували лізиноприл 20 мг на добу, симвастатин 20 мг на добу і ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу; другу (15 осіб) – пацієнти, які отримували амлодипін в дозі 10 мг, симвастатин 20 мг на добу і ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу; третю (16 осіб) – пацієнти, які отримували екватор 10/5, симвастатин 20 мг на добу і ацетилсаліцилову кислоту 75 мг на добу. Пацієнти всіх груп знаходились на таблетованій гіпоглікемічній терапії, в залежності від потреби отримували нітропрепарати.

За вихідними даними клінічні прояви нозологій були конкордантні, так, у пацієнтів I групи на біль в ділянці серця скаржились 54,8%, головний біль турбував 47,5% хворих, набряки зустрічались у 24,6% пацієнтів, на серцебиття та перебої в роботі серця скаржились 42,7% хворих. Частота вищезначених симптомів у пацієнтів II та III клінічної групи вірогідно не відрізнялась від першої. Після проведеного курсу лікування встановлено перевагу терапії у III групі пацієнтів щодо усунення наступних симптомів: біль в ділянці серця (у порівнянні із I групою обстежених), набряки (у порівнянні із II групою обстежених), серцебиття та головний біль (у порівнянні із I та II групою обстежених). У хворих II та III груп спостерігали регресуючу динаміку ангінального синдрому, що проявлялось зменшенням кількості нападів стенокардії. Достовірну різницю отримали між пацієнтами I та III груп (кількість нападів стенокардії у хворих III групи зменшилась з $6,1 \pm 1,9$ до $3,3 \pm 1,6$ за добу ($p < 0,05$), приймання нітрогліцерину - з $5,3 \pm 1,8$ до $1,7 \pm 0,9$ таблетки на добу ($p < 0,05$)). Вказані клінічні симптоми мали підтвердження при аналізі проведеного щодобового моніторингу ЕКГ. У обраного нами контингенту хворих виявлено наявність як епізодів больової (БІМ), так і безбольової ішемії міокарда (ББІМ). Аналіз отриманих результатів через 2 тижні вказаної терапії засвідчив зменшення під впливом прийому амлодипіну середньої тривалості ішемічних епізодів у пацієнтів II (зменшилась з $15,02 \pm 2,11$ до $8,04 \pm 2,12$ хв. ($p < 0,05$)) та III груп (з $17,06 \pm 1,03$ до $9,01 \pm 1,02$ хв. ($p < 0,05$)), при цьому зменшувалась потреба у застосуванні нітропрепаратів. У пацієнтів I групи тривалість епізодів БІМ та ББІМ залежала від кількості прийнятих таблеток нітрогліцерину.

За результатами аналізу щодобового моніторингу АТ на початку дослідження показники САТ і ДАТ у пацієнтів трьох груп не мали статистично значущих відмінностей. Конкордантність спостерігалась також і стосовно відсотку хворих із non-dipper типом АГ (38,4% (хворих) у I групі, 35,7% (хворих) у II групі, 32,9% (хворих) у III групі ($p > 0,05$)).

Цільовий рівень АТ було досягнуто при застосуванні комбінованого антигіпертензивного препарату екватора у хворих на артеріальну гіпертензію, поєднану з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом. Для досягнення гіпотензивного ефекту у обраного контингенту хворих, була необхідність у застосуванні більших доз лізиноприлу чи амлодипіну при проведенні монотерапії. Безпечність застосування екватора пояснюється використанням гіпотензивних складових у менших дозах, ніж в оригінальних препаратах.

Оліник О.Ю.

ЕНДОСКОПІЧНА КАРТИНА УРАЖЕНЬ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Кафедра внутрішньої медицини
Буковинський державний медичний університет*

За останні десятиріччя відзначено істотне збільшення захворюваності на цукровий діабет як у світі, так і на Україні. У 2000 році кількість хворих на цукровий діабет на земній кулі дорівнювала 171 млн. (2,8 % від загальної кількості хворих), а через 30 років за прогнозами епідеміологічних досліджень вона зросте більш ніж на 100% та становитиме 366 млн. осіб (4,4 % від загальної кількості хворих). Водночас відзначено, що ці дані не відображають реальної поширеності захворювання. При цукровому діабеті добре вивчена патологія судин, серця, нирок, існують численні роботи, присвячені цим проблемам. Гастроентерологічні аспекти цукрового діабету досліджені значно гірше. Відомо, що найчастіше хворі на цукровий діабет звертаються до лікарів з диспепсичними скаргами, а при подальшому обстеженні в них визначають функціональні розлади приблизно у 80% випадків з боку гастродуоденальної області, а органічна патологія сягає майже 40 % випадків.

Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей ураження шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) у хворих на цукровий діабет (ЦД).