

**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

перебіг хвороби клінічної симптоматики досягнуто у 72% хворих, поліпшення - у 18 %, рецидиви протягом року відмічені у 10% хворих.

Висновки. КвТ доцільно включати в комплексне лікування посттромбофлебітичних трофічних виразок нижніх кінцівок.

Хребтій Г.І.

ВПЛИВ РАНОЛАЗИНУ НА ПЕРИФЕРИЧНІ СУДИННІ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

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

Вступ. Ендотеліальна дисфункція, спричинена обмеженням синтезу вазодилаторів ендотелієм судин в умовах підвищеної активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та підвищеною експресією вазоконстрикторів, зокрема ендотеліну-1, відіграє важливу роль в прогресуванні та розвитку ускладнень у хворих на хронічний коронарний синдром (ХКС).

Мета дослідження. Оцінити динаміку ендотеліальної функції судин при додатковому призначенні ранолазину у дозі 500 мг 2 рази на добу на тлі комбінованої антиішемічної та гіполіпідемічної терапії у хворих на хронічний коронарний синдром.

Матеріал і методи дослідження. В основу даної роботи покладено результати обстеження 108 осіб. Серед них 88 пацієнтів з ХКС, стабільною стенокардією напруження II ФК, ХСН 0-I стадії, віком від 60 до 88 років (середній вік склав $(77,3+0,8)$ років). До групи контролю було включено 20 осіб віком від 62 до 88 років, в середньому $(77,8+1,7)$ років.

Термін спостереження за хворими – 1 міс з моменту включення їх у дослідження. Залежно від характеру призначеного лікування всі обстежені хворі на ХКС були розподілені на 2 групи. До 1-ї групи (n=50) увійшли пацієнти, яким на тлі антиішемічного (інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту – раміприл, бета адреноблокатор – бісопролол, нітрати (купування нападів) – ізосорбиду динітрат) та гіполіпідемічного лікування (аторвастатин) була призначена щоденна терапія ранолазиним у дозі 500 мг 2 рази на добу, до 2-ї (n=38) – хворі, яким призначали виключно стандартизоване антиішемічне (раміприл, бісопролол, ізосорбиду динітрат) та гіполіпідемічне (аторвастатин) лікування. Зміни діаметра плечової артерії оцінювали із застосуванням ультразвукового діагностичного сканера "LOGIQ 500", за допомогою лінійного датчика 7 МГц з фазованою решіткою ультразвукової системи. Ехо-локацію плечової артерії здійснювали в повздовжньому перерізі на 10–15 см вище правого ліктьового суглоба. Дослідження проводили в триплексному режимі (В-режим, кольорове доплерівське картування потоку, спектральний аналіз доплерівського зсуву частот). Функцію ендотелію, визначену як ендотеліязалежну вазодилатацію (ЕЗВД), оцінювали як відсоток збільшення діаметра судини – від вихідного до максимального впродовж гіперемії.

Результати дослідження. У хворих на ХКС ЕЗВД істотно покращувалась під впливом обох схем терапії ($p<0,0001$ у порівнянні з вихідним показником, розрахована за критерієм Вілкоксона). У групі хворих, котрі отримували стандартне антиішемічне та гіполіпідемічне лікування ЕЗВД змінилась з $-2,1\%$, до лікування до $+4,1\%$ через 1 міс ($p<0,0001$). В пацієнтів з ХКС, до схеми лікування котрих входив щоденний прийом ранолазину (500 мг 2 рази на добу) ЕЗВД змінилась з $-2,2\%$ до лікування до $+6,9\%$ через 1 міс ($p<0,0001$). Через 1 міс ЕЗВД у виділених групах пацієнтів під впливом стандартної антиішемічної та гіполіпідемічної терапії збільшилась на 62,6%, порівняно з вихідними показниками; а при додатковому щоденному прийомі ранолазину у дозі 500 мг 2 рази на добу – на 89,1% ($p=0,036$ між групами, порівняння проводили за допомогою критерію Манна-Уїтні). Проведене дослідження також продемонструвало, що у хворих з ХКС величина зміни швидкості кровотоку в плечовій артерії через 1 міс стандартної терапії збільшилась на 20,9%, а при додатковому призначенні ранолазину у дозі 500 мг 2 рази на добу – на 31,7% ($p=0,035$).

Висновки. При щоденному прийомі ранолазину у дозі 500 мг 2 рази на добу протягом 1 міс, внаслідок статистично значимого покращення ендотеліальної функції судин відбувається ефективна корекція нейрогуморальної складової у хворих на ХКС. Покращення периферичних судиннорухливих реакцій та функціонального стану ендотелію судин є важливим компонентом прогнозомодифікуючого впливу ранолазину на хворих на ХКС.

Яринич Ю.М.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНО-БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – пандемія ХХІ століття. За оцінками, близько мільярда людей у всьому світі мають НАЖХП. Епідеміологічне дослідження показало, що цироз, пов'язаний із НАЖХП, знаходиться на третьому місці по трансплантації печінки в США. Виявлено, що з віком паралельно з НАЖХП у 13-35% випадків виявляється цукровий діабет 2-ого типу, а у 66-83% випадків НАЖХП наявні маркери інсулінорезистентності. Встановлено, що навіть без значного ступеня дисліпідемії, підвищення рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності (починаючи від < 2,0 ммоль/л до 2,7 ммоль/л) зумовлених збільшенням поширеності НАЖХП з 19% до 42% у популяції. Поширеність НАЖХП також збільшується з віком (до 46%).

Мета дослідження. Дослідити окремі клінічно-біохімічні показники у хворих на неалкогольний стеатоз та неалкогольний стеатогепатит.

Матеріал і методи. У дослідженні взяло участь 96 хворих на НАЖХП, есенційну артеріальну гіпертензію (ЕАГ) II стадії, 1-2-ого ступеня та ожиріння (ОЖ). Серед обстежених було 40 (41,67%) чоловіків та 56 (58,33 %) жінок; середній вік пацієнтів становив 53,70±5,34 року. Абдомінальний тип ожиріння підтверджували за співвідношенням ОТ/окружності стегон (ОС). У 44 (45,83 %) хворих був компенсований ЦД 2-го типу тривалістю від двох до семи років. Обстежені пацієнти заперечували зловживання алкоголем. В обстежених не виявлено ознак хронічного вірусного, автоімунного та медикаментозного гепатитів. Визначали активності аланінамінотрансферази (АлАТ), аспартатамінотрансферази (АсАТ), гамаглутамілтранспептидази (ГГТП), лактатдегідрогенази (ЛДГ), лужної фосфатази (ЛФ), вміст загального білірубину та його фракцій, тимолову пробу. Усім пацієнтам, які пройшли скринінг, провели також ультразвукове обстеження органів черевної порожнини (УЗД ОЧП) і нирок.

Результати дослідження. У 16 (16,67 %) хворих на НАЖХП виявили стеатогепатит із мінімальною активністю мезенхімально-запального процесу, у решти хворих 80 (83,33%) – стеатогепатоз. У всіх пацієнтів спостерігали зростання систолічного і діастолічного артеріального тиску (САТ і ДАТ) у межах 1-2-ого ступеня ЕАГ. Показники САТ, ДАТ та ЧСС вірогідно між групами не відрізнялись. Тоді як тривалість АГ переважала в осіб із АО II і III ступеня, над такими із АО I у 2,44 і 2,83 рази ($p < 0,001$), відповідно. У хворих на неалкогольний стеатогепатит показники індексу маси тіла (ІМТ) та САТ вірогідно переважали такі в осіб зі стеатозом на 13,72% і 7,46% ($p < 0,05$) відповідно. Показники ДАТ та ЧСС вірогідно не відрізнялися у пацієнтів із стеатогепатитом та стеатогепатозом. У хворих на НАСГ виявили вищий вміст холестеролу ліпопротеїдів низької щільності на 16,61% ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів із НАСП. У чоловіків із НАСГ загальний вміст жирової маси в організмі вищий, ніж у жінок на 15,38% ($p < 0,05$). У кожного третього хворого на НАЖХП встановили позитивну тимолову пробу (підвищення $> 5,0$ Од) та зниження загального білка плазми (65 г/л і нижче), що вказувало на погіршення білок-синтезуючої функції печінки.

Висновки. Перебіг неалкогольної жирової хвороби печінки у хворих на есенційну артеріальну гіпертензію та абдомінальне ожиріння супроводжується дисліпідемічними змінами IV типу. За неалкогольного стеатогепатиту переважає мезенхімально-запальний