

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



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

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

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 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.
професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



спостерігали слабкий, нетривалий холекінетичний ефект. Слабка реакція жовчного міхура при виражених структурних змінах слизової гастродуоденальної зони ймовірно обумовлена гіпофункцією інкреторного апарату ДПК, а точніше І-клітин, що синтезують холецистокінін, панкреозимін, який є основним регулятором моторики жовчного міхура.

Таким чином, відвар та настойка РМ володіють впливом на шлункове кислотоутворення, моторику жовчного міхура та процеси жовчовиділення. Одноразовий прийом препаратів РМ призводить до стимуляції шлункового кислотоутворення та проявляє холецистокінетичну і холеретичну дії. Швидкість появи цих впливів, їх інтенсивність і тривалість залежить від поширеності та глибини морфологічних змін гастродуоденальної слизової оболонки, від виразності запалення та функціонально-структурних змін у жовчному міхурі.

Отримані дані вказують на необхідність диференційованого підходу до часу призначення РМ - три гіпоацидності - за 30-40 хв., при нормаацидності - за 20-25 хв., при гіперацидності - за 10-15 хв. до їди.

Глащук Т.О.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ЗАСОБУ ДУПЛЕКОР У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Не зважаючи на активне висвітлення у спеціалізованій літературі тактики ведення хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), питання медикаментозного лікування останньої залишається актуальним.

Нас зацікавило вивчення ефективності та прихильності застосування комбінованого засобу дуплекор у пацієнтів із АГ та виявленою дисліпідемією.

У дослідженні взяли участь 36 пацієнтів на АГ віком 56-72 років (середній вік 65,7±5,9). Критерієм включення була наявна есенціальна АГ та дисліпідемія. Всім хворим проводили клінічне обстеження, визначення показників ліпідограми, цілодобове моніторування артеріального тиску (АТ). Обстеження здійснювали при першому візиті, через 2 місяці та через 6 місяців. Пацієнти були розподілені на 2 групи: першу (22 особи) склали хворі, яким в якості терапії було призначено амлодипін 10мг/добу, аторвастатин 10 мг/добу; другу (24 особи) склали хворі, яким призначено дуплекор (аторвастатин/амлодипін) 10/10.

Встановлено досягнення цільового рівня ліпопротеїдів низької щільності (<2,5 ммоль/л) через 6 тижнів у 78,3% пацієнтів основної групи, 63,6% - у пацієнтів контрольної групи. Цільового рівня систолічного АТ(САТ) було досягнуто у 56,9% (основна група) та у 44,15 % (контрольна група), діастолічного АТ – у 100 % спостережень. Достовірно знизився пульсовий АТ (на 11%) у пацієнтів основної групи у порівнянні із контрольною, підвищення якого найбільш характерне для старших вікових груп та відображає погіршення еластичності судин. Про зниження гіпертензивного навантаження протягом доби свідчить виражене зменшення індексу часу: для САТ – на 48,3 % та 46,2% (відповідно основна та контрольна група). На 11,1 % та 9,9% зменшилася початково підвищена варіабельність САТ впродовж доби (відповідно основна та контрольна група).

Таким чином, вдалося досягти рекомендованого цільового рівня показників ліпідограми та рівня АТ у обстежених, при цьому отримано кращі показники у пацієнтів, які отримували фіксовану комбінацію аторвастатину та амлодипіну, відзначено вищу прихильність хворих до лікування комбінованим препаратом, простий та зручний режим прийому ліків.