

**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



Таким чином, у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з ожирінням та цукровим діабетом типу 2 спостерігається підвищення рівнів лептину, резистину на тлі зниження адипонектину, що підтверджує наявність дисбалансу адипокінів у таких пацієнтів.

**Хребтій Г.І.**

## **КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У КАРДІОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ**

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*"Буковинський державний медичний університет"*

Мета дослідження – оцінити динаміку ендотеліальної функції судин при додатковому призначенні метаболічної терапії мельдонієм у дозі 1000 мг на фоні стандартної комбінованої антигіпертензивної та гіполіпідемічної у хворих на гіпертонічну хворобу.

В основу даної роботи покладено результати обстеження 108 осіб. Серед них 88 пацієнтів з ГХ II стадії, ХСН 0-I стадії, I-II ФК, віком від 60 до 88 років (середній вік склав  $(77,3 \pm 0,8)$  роки). До групи контролю було включено 20 чоловіків віком від 62 до 88 років, в середньому  $(77,8 \pm 1,7)$  роки.

Термін спостереження за хворими – 1 міс. з моменту включення їх у дослідження. Залежно від характеру призначеного лікування всі обстежені хворі на ГХ були розподілені на 2 групи. До 1-ї групи ( $n=50$ ) увійшли пацієнти, яким на фоні стандартного антигіпертензивного (інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту – лізиноприл та антагоніст кальцію – амлодипін) та гіполіпідемічного лікування (аторвастатин) була призначена щоденна метаболічна терапія мельдонієм у дозі 1000 мг на добу, до 2-ї ( $n=38$ ) – хворі, яким призначали виключно стандартне антигіпертензивне (лізиноприл, амлодипін) 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 ендотелійзалежну вазодилатацію (ЕЗВД), оцінювали як відсоток збільшення діаметра судини – від вихідного до максимального впродовж гіперемії.

У хворих на ГХ 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 антигіпертензивне та гіполіпідемічне лікування ЕЗВД змінилась з  $-2,1\%$ , до лікування до  $+4,1\%$  через 1 міс. ( $p < 0,0001$ ). В пацієнтів з ГХ, до схеми лікування котрих входив щоденний прийом мельдонію (1000 мг 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 антигіпертензивної та гіполіпідемічної терапії збільшилась на  $62,6\%$ , а при додатковому щоденному прийомі мельдонію у дозі 1000 мг – на  $89,1\%$  ( $p = 0,036$  між групами, порівняння проводили за допомогою критерію Манна-Уїтні). Проведене дослідження також продемонструвало, що у хворих з ГХ величина зміни швидкості кровотоку в плечовій артерії через 1 міс. стандартної терапії збільшилась на  $20,9\%$ , а при додатковому призначенні мельдонію у дозі 1000 мг на добу – на  $31,7\%$  ( $p = 0,035$ ).

При щоденному прийомі мельдонію у дозі 1000 мг на добу протягом 1 міс, внаслідок статистично значимого покращення ендотеліальної функції судин відбувається ефективна корекція нейрогуморальної складової у хворих на ГХ. Покращення периферичних судиннорухливих реакцій та функціонального стану ендотелію судин є важливим компонентом прогнозмодифікуючого впливу мельдонію на хворих на ГХ.