

**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



Чимпой К.А.

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ НА
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТЕАТОГЕПАТИТОМ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ
СЕЛЕНОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Розлади місцевого фібринолізу є важливим чинником розвитку та прогресування стеатогепатиту (СГ), що може бути зумовлено порушенням печінкового кровообігу і призводить до збільшення викиду в кров тромбoplastину – потужного пускового фактору згортання крові. Хворим на СГ властиве пригнічення фібринолітичної активності плазми крові, яке виникає за рахунок гальмування ферментативного фібринолізу із прогресуванням виявлених змін із основним захворюванням.

Метою нашої роботи було вивчення динаміки показників фібринолітичної активності плазми крові у хворих на метаболічний синдром (МС) зі СГ на тлі застосування селеновмісного препарату «Триовіт».

Обстежено 28 хворих на МС зі СГ. Тривалість захворювання склала від 6 місяців до 11 років. Всі хворі були поділені на дві групи: групу порівняння - 12 хворих на МС зі СГ, яким проводилася загальноприйнята терапія та основна – 16 пацієнтів, які поряд із базисною терапією отримували селеновмісний препарат триовіт.

З метою вивчення фібринолітичних властивостей крові досліджували фібринолітичну сумарну (СФА), ферментативну (ФФА) та неферментативну активність (НФА) плазми крові за допомогою реактивів фірми „Сімко” (Україна). Визначення сумарного, неферментативного та ферментативного фібринолізу цитратної плазми крові проводили за лізисом азофібрину (Simko Ltd., Україна). Отримані результати оброблені за допомогою програми Biostat із використанням парного критерію Стьюдента.

Досліджуючи систему фібринолізу у хворих основної групи встановлено вірогідне збільшення показника СФА через 14 днів та 1 місяць лікування на 13,7% ($P < 0,01$) та 20,6% ($P < 0,001$) від вихідних значень на відміну від даного показника у групі порівняння, де зміни були вірогідними тільки через 1 місяць ($P < 0,01$). Поряд із цим, на тлі застосування триовіту зареєстровано суттєве зниження НФА у динаміці лікування відповідно на 10,1% ($P < 0,05$) та 25,9% ($P < 0,01$) через 2 тижні та 1 місяць лікування, у хворих групи базисної терапії – відповідно на 8,1% та 21,3% ($P < 0,01$).

Наслідком проведеної терапії встановлено вірогідне зростання ФФА в основній групі через 2 тижні лікування на 42,6% ($P < 0,001$) та через 1 місяць - 60,7% ($P < 0,001$) проти 36,8% ($P < 0,01$) та 54,4% ($P < 0,001$) відповідно в групі порівняння.

Отже, можна стверджувати, що застосування селену в комплексі із базисною терапією сприяє нормалізації активності компонентів фібринолітичної активності крові: активації ФФА, СФА та гальмування підвищеної НФА крові.

Чурсіна Т.Я.

**ЗМІНИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ МІОКАРДА І
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ДІАСТОЛІЧНІЙ
ДИСФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою дослідження було вивчити зміни структурно-функціонального стану міокарда лівого шлуночка (ЛШ) і функціональних властивостей еритроцитів у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) та стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС) за різних патернів діастолічної дисфункції ЛШ.