

**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.



У проспективному одноцентровому дослідженні послідовно включили 116 чоловіків з АГ і стабільною ІХС (середній вік $(59,5 \pm 9,1)$ року). АГ була у 99 (85,4 %) пацієнтів, стабільна стенокардія напруження – 50 (43,1 %), клінічні прояви хронічної серцевої недостатності – 29 (25,0 %), цукровий діабет типу 2 – 27 (23,3 %). Анамнестичні дані про перенесений інфаркт міокарда були у (13,8 %) пацієнтів. Фібриляція передсердь (ФП) в анамнезі була у 29 (25,0 %) пацієнтів (пароксизмальна форма – 3; персистентна – 7; постійна – 19). Функціональний стан еритроцитів оцінювали за індексом деформальності (ІДЕ), коефіцієнтом відносної в'язкості еритроцитарної суспензії (КВЕС), а також їхнім відношенням (ІДЕ/КВЕС). Трансторакальну ехокардіографію виконали у 114 (98,3 %) пацієнтів, при цьому у 102 (87,9 %) осіб – із застосуванням тканинної доплерографії. Для оцінювання структурно-функціонального стану міокарда визначали низку показників, зокрема такі: індекс об'єму лівого передсердя (ОЛПі), індекс кінцевого діастолічного об'єму (КДОі) ЛШ, індекс маси міокарда (ММі) ЛШ, фракція викиду (ФВ) ЛШ, відношення ранньої діастолічної швидкості трансмітрального потоку до середнього значення ранньої діастолічної швидкості руху септального і латерального відділів фіброзного кільця мітрального клапана (E/e_{av}), а також основний індекс інтегральної функції міокарда ЛШ (індекс Te_i). Відповідно до результатів комплексного оцінювання діастолічної функції ЛШ, вибірку зі 102 пацієнтів було поділено на 4 групи (патерни): П1 – діастолічна функція не порушена ($n=27$ [26,5 %]); П2 – діастолічна дисфункція без підвищення кінцевого діастолічного тиску наповнення (КДТН) ЛШ ($n=46$ [45,1 %]); П3 – діастолічна дисфункція з підвищенням КДТН ЛШ ($n=10$ [9,8 %]); і П4 – діастолічна дисфункція з підвищенням КДТН ЛШ у пацієнтів з постійною формою ФП ($n=19$ [18,6 %]).

Зміни структурно-функціонального стану ЛШ у континуумі «П1-П4» характеризувались збільшенням ОЛПі, КДОі, ММі, E/e_{av} , а також зниженням ФВ ЛШ. Частота виявлення пацієнтів зі збереженою ФВ ЛШ ($\geq 50\%$) була статистично значуще нижчою у П4 (58 %), на відміну від П1 (100 %; $p=0,004$) і П2 (94 %; $p=0,035$). Індекс Te_i був статистично значуще вищим у П2 і П3, порівняно з П1 (П1-П3, відповідно: 0,38 (0,36-0,51), 0,60 (0,52-0,68) і 0,87 (0,79-1,17) у.о. [$r_{п1-п3} < 0,001$; $r_{п2-п3} < 0,001$]). ІДЕ був статистично значуще нижчим у П4, порівняно з П1 і П2 (П1-П4, відповідно: 1,03 (0,68-1,43), 0,88 (0,67-1,27), 0,61 (0,48-0,82) і 0,59 (0,50-0,66) у.о., відповідно [$r_{п1-п4} = 0,001$; $r_{п2-п4} = 0,005$]). Відношення «ІДЕ/КВЕС» було також нижчим у П4 (проти П1: 0,30 (0,20-0,36) і 0,64 (0,35-0,93) у.о., відповідно; $p=0,004$). Були встановлені статистично значущі ($p < 0,05$) кореляційні зв'язки окремих параметрів структурно-функціонального стану ЛШ з показниками функціонального стану еритроцитів, а саме: ОЛПі з ІДЕ ($r = -0,40$) та ІДЕ/КВЕС ($r = -0,39$); КДОі з ІДЕ ($r = -0,44$), КВЕС ($r = 0,39$) та ІДЕ/КВЕС ($r = -0,50$); ФВ з ІДЕ ($r = 0,32$) та ІДЕ/КВЕС ($r = 0,33$); ММі з ІДЕ ($r = -0,45$), КВЕС ($r = 0,37$) та ІДЕ/КВЕС ($r = -0,50$); E/e_{av} з ІДЕ ($r = -0,39$) та ІДЕ/КВЕС ($r = -0,35$).

Посилення діастолічної дисфункції ЛШ у пацієнтів з АГ і стабільною ІХС асоціювалось з прогресуючим ремоделюванням ЛШ, погіршенням його систолічної та інтегральної функції, що корелювало зі зниженням деформальності еритроцитів.

Шкарутяк А.Є.

ДИСБАЛАНС ОКИСНЮВАЛЬНО-ВІДНОВНИХ ПРОЦЕСІВ У ХВОРИХ З УРАЖЕННЯМ НИРОК З НАЯВНІСТЮ СИНДРОМУ МАЛЬАБСОРБЦІЇ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Надмірна активація процесів ВРОЛ веде до порушення структури мембран, ліпідного обміну, здійснює токсичний вплив на тканини, сприяє посиленню лізису, окисленню сульфгідрильних груп білків і призводить до розвитку структурних змін при як при РА, так і при захворюваннях нирок. Регуляція стаціонарної концентрації пероксидів ліпідів у біологічних мембранах здійснюється внаслідок збалансованої взаємодії реакцій утворення