

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

антиоксидантного захисту (АОЗ) у хворих з ГХ та ІХС доведена у багатьох дослідженнях. Також переконливо доведена важлива роль ендотелію в розвитку серцево-судинних захворювань. Провідним механізмом, що лежить в основі ендотеліальної дисфункції, є зниження утворення і біодоступності монооксиду нітрогену (NO).

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хворих на ГХ коморбідну з ІХС шляхом впливу на інтенсивність ПОЛ і ендотеліальну дисфункцію Кверцетином (Корвітином) і донатором NO L-аргініном (Тівортіном) на тлі застосування базової терапії.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 56 хворих на ГХ II ст. 1-3 ступенів помірного, високого та дуже високого ризику в поєднанні зі стабільною ІХС. В крові визначали вміст загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестеролу ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), триацилгліцеролів (ТГ); маркери оксидативного стресу: вміст вторинних продуктів ПОЛ – концентрацію малонового альдегіду (МА) в сироватці крові та еритроцитах, концентрацію глутатіону відновленого (ГВ), глутатіонпероксидази (ГП), каталази (КТ). Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (М) та стандартної похибки (m). Вірогідність змін в разі нормального розподілу у вибірках визначали за критерієм Стьюдента, в інших випадках застосовували критерій Уїлкоксона. Відмінність між вибірками вважалася статистично достовірною при $p < 0,05$.

Всі хворі були рандомізовані в дві групи. У I групу входили 24 пацієнта, які отримували комплексну базову терапію (БТ) антигіпертензивними і антиангінальними засобами (раміприл, амлодипін, аторвастатин, ізодініт, бісопролол, ацетилсаліцилова кислота). Пацієнтам II групи (32 особи) перші 5-6 днів крім БТ проводилася інфузійна терапія Корвітином (0,5 г), а в наступні 5-6 днів - Тівортіном по 100 мл розчину в/в з подальшим переходом на амбулаторний прийом пероральної форми Тівортіна по 10 мл (2 мірні ложки) 2 рази на добу протягом двох тижнів.

Результати дослідження. Продемонстрували позитивний вплив метаболіотропної терапії Корвітином і Тівортіном на показники ліпідного обміну, ПОЛ та антиоксидантного захисту (АОЗ) крові у хворих II групи на ГХ II ст. поєднану зі стабільною ІХС. Встановлено достовірне зменшення концентрації ЗХС (з $6,08 \pm 0,26$ ммоль/л до $5,56 \pm 0,20$ ммоль/л), ТГ (з $1,75 \pm 0,19$ ммоль/л до $1,45 \pm 0,14$ ммоль/л), ХС ЛПНЩ (з $4,10 \pm 0,27$ ммоль/л до $3,67 \pm 0,21$ ммоль/л), збільшення вмісту ХС ЛПВЩ (з $0,98 \pm 0,04$ ммоль/л до $1,19 \pm 0,05$ ммоль/л), зменшення концентрації МА плазми (з $6,10 \pm 0,50$ мкмоль/л до $5,33 \pm 0,49$ мкмоль/л) та еритроцитів (з $9,29 \pm 0,49$ мкмоль/л до $8,34 \pm 0,35$ мкмоль/л). Зниження інтенсивності процесів ПОЛ супроводжувалося *активацією* систем АОЗ: відмічено достовірне зростання вмісту ГВ (з $0,60 \pm 0,03$ ммоль/л до $0,66 \pm 0,03$ ммоль/л), підвищення активності ГП (з $213,83 \pm 5,52$ нмоль ГВ за 1 хв на 1г Нв до $226,21 \pm 4,43$ нмоль ГВ за 1 хв на 1г Нв) і КТ (з $19,06 \pm 0,78$ мкмоль за 1хв на 1г Нв до $23,29 \pm 0,75$ мкмоль за 1хв на 1г Нв). У контрольній I групі пацієнтів динаміка вказаних показників виявилася неістотною.

Висновки. Корекцію метаболічних порушень у хворих на ГХ з коморбідною ІХС шляхом послідовного використання антиоксидантів і донаторів NO слід вважати патогенетично обґрунтованим способом вторинної профілактики захворювання.

Бота Р.А.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

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

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається основною причиною захворюваності та смертності в усьому світі, незважаючи на значні зусилля, спрямовані на покращення профілактики, діагностики та прогнозу ІХС протягом останніх десятиліть. Виявлено, що атеросклероз, який відіграє важливу роль у виникненні та прогресуванні ІХС та її ускладнень, має значний запальний компонент.

Мета дослідження. Проаналізувати існуючі на сьогоднішній день в світовій літературі дані щодо особливостей розподілу гематологічних індексів у пацієнтів із ІХС, щоб оцінити їх цінність у перспективі прогностичної ознаки та підкреслити їх важливість у прийнятті клінічних рішень.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено пошук у базі даних PubMed для відповідних досліджень у літературі.

Результати дослідження. Встановлено, що запальні клітини, такі як лейкоцити, і пов'язані із запаленням індекси, такі як співвідношення нейтрофілів/лімфоцитів ($NLR > 2,83$) та співвідношення тромбоцитів/лімфоцитів ($PLR \geq 139,89$), можуть впливати на прогноз пацієнтів із гострим коронарним синдромом (ГКС). Ці показники можна поєднувати зі шкалою ризику Глобального реєстру гострих коронарних подій (GRACE), шкалою SYNergy між черезшкірним коронарним втручанням (ЧКВ) з TAXus і кардіохірургією (SYNTAX) та іншими шкалами для покращення стратифікації ризику у пацієнтів з ГКС. У дослідженні Song et al. продемонстровано, що співвідношення моноцитів/лімфоцитів ($MLR = 0,24$) - незалежно пов'язане з ІХС і може використовуватися для прогнозування тяжкості коронарного ураження. Два нові маркери запалення, індекс системного імунного запалення ($SII > 580,86 \times 109/л$) та індекс системної реакції запалення ($SIRI > 1,02$), що складаються з трьох рутинних маркерів крові, вперше були використані для прогнозування раку. Останнім часом їх зв'язок із серцево-судинними захворюваннями привертає велику увагу. Дослідження показали, що їх можна використовувати як індекси стратифікації ризику та прогнозувати несприятливі події. Сукупний індекс системного запалення ($AISI = 434$) — подібний до SII, але крім нейтрофілів, лімфоцитів і тромбоцитів включає кількість моноцитів; отже, може забезпечити більш точне прогностичне значення. Si Y, et al. виявили, що співвідношення лімфоцитів/моноцитів ($LMR < 4,8$) – незалежний фактор ризику ІХС, корелює із тяжкістю коронарного атеросклерозу у пацієнтів з ІХС за шкалою Gensini, яка враховує ступінь стенозування коронарних артерій. Zheng et al. показали, що співвідношення тромбоцитів/гемоглобіну ($PHR \geq 1,69$) - незалежним прогностичним маркером для пацієнтів з ІХС після ЧКВ з кращою прогностичною цінністю, ніж абсолютна кількість тромбоцитів або рівень гемоглобіну. Індекс відношення лімфоцитів/ еозинофілів ($Лі/Е - 8,73 \pm 1,26$) дозволяє визначити співвідношення процесів гіперчутливості сповільненого та негайного типів. Індекс відношення лейкоцитів/ШОЕ (Рилов А. І., Кравець М. С., 2005), ($Л/ШОЕ - 1,87 \pm 0,76$) - зниження якого характеризує інфекційну інтоксикацію, а підвищення – автоімунний процес. Інтегрований індекс запалення (за Ткачем Ю. І. та Скибинською О. М., 2001) ПЗ оцінюють за шкалою: 5–17 – відсутність запалення; 18–25 – запалення легкого перебігу; 26–39 – запалення середньої активності; 40 і більше – запалення важкого перебігу.

Висновок. Розрахування лейкоцитарних індексів дає змогу оцінити виразність активності запального процесу на основі загального аналізу крові вже на момент надходження до стаціонару пацієнтів і має, високу діагностичну та прогностичну цінність, щоб ідентифікувати пацієнтів високого ризику несприятливих серцево-судинних подій для подальшого цілеспрямованого лікування.

Галицька В.О.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ, БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У багатьох дослідженнях продемонстровано, що перехрест бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) (АХП) значно погіршує клінічний перебіг захворювання, якість життя пацієнтів, призводить до щорічного прискореного зниження функції легень, значно підвищує ризик загострення, погіршує