

**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

алеля гена PPAR- γ у хворих на НАЖХП асоціює із достовірно вищою активністю маркерів цитолітичного синдрому та нижчим вмістом відновленого глутатіону у крові порівняно з пацієнтами з Pro/Pro-генотипом.

Сенюк Б.П.

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТУ ХОЛІВІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ З СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Препарати артишоку здавна використовуються в гастроентерологічній практиці, зокрема, у лікувальному комплексі у хворих на некаменевий холецистит. Нашу увагу привернув препарат холівія, що є джерелом інуліну та цинарину та, завдяки цьому, спричиняє позитивний вплив на органи гепатобіліарної системи.

Мета дослідження. Вивчити ефективність і переносимість препарату холівія у терапії хворих на хронічний гепатит з супутнім хронічним некаменевим холециститом.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведено у 23 хворих із вказаною недугою. Вивчали особливості клінічного перебігу захворювання, біохімічні показники (білірубін, аланінамінотрансферазу (АлАТ), аспартатамінотрансферазу (АсАТ), лужну фосфатазу, тимолову пробу), жовчовидільну функцію жовчного міхура і жовчовидільних шляхів в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні. Препарат холівія призначали по 1 капсулі чотири рази на добу за 30 хвилин до прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю питної води впродовж 21 дня. До складу препарату холівія входять: екстракт листя артишоку посівного 250 мг., целюлоза мікрокристалічна, кальцію стеарат, діоксид кремнію аморфний, желатин.

Результати дослідження. Спостерігали позитивний вплив холівії на динаміку клінічних проявів, функціональний стан печінки та жовчовидільних шляхів. Під впливом проведеної терапії у вказаного контингенту хворих відзначали зменшення частоти і вираженості таких проявів диспепсичного синдрому як відрижка, зниження апетиту, відчуття сухості і гіркоти в роті, метеоризму, порушення кишкових випорожнень. Одночасно у хворих зменшувалась вираженість проявів астеничного синдрому: на 7-8 й день від початку лікування значно зменшилась загальна слабкість, підвищена втома у 18 (82 %) хворого, а по завершенню лікування у 21 (93 %) хворих. У всіх хворих після проведеного лікування виявляли зменшення болючості у правому підребер'ї, зменшення розмірів печінки.

За допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії під впливом холівії (2 капсули одноразово) відмічали: холецистокінетичний ефект різного ступеня вираженості. Так, у пацієнтів з нормальним об'ємом жовчного міхура максимальне скорочення відбувалося на 50-60 хвилині (коефіцієнт скорочення – $63,7 \pm 5,2\%$ $p < 0,05$). У випадку гіпотонічної дисфункції максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 30-35 хвилині і було нетривалим у часі. Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування препаратом холівія (зменшення розмірів печінки на 0,5-1 см, зниження її ехогенності, відновлення розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині).

В результаті проведеного лікування вказаним препаратом нормалізувалась пігментна функція печінки, що проявлялась статистично достовірним зниженням рівня загального, кон'югованого і некон'югованого білірубіну, знизилась активність лужної фосфатази, а також відзначали зниження активності АлАт, АсАт, тимолової проби ($p < 0,05$). Оцінку переносимості холівії проводили, аналізуючи суб'єктивні симптоми і відчуття хворих у процесі лікування, об'єктивні дані та результати загальноклінічних досліджень. Негативних побічних реакцій не було, переносимість вказаного лікувального засобу була доброю.

Висновки. Препарат холівія у хворих на хронічний гепатит з супутнім хронічним некаменевим холециститом забезпечує гепатопротекторний ефект і відновлює порушену

моторну функцію жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, володіє спазмолітичною та імунomodуючою діями, що обґрунтовує його призначення даній категорії хворих.

Ташук В.К.

COVID-19 ТА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ: БІОМАРКЕРИ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Серцево-судинна система значно страждає при коронавірусній хворобі-19 (COVID-19). Мікросудинні пошкодження, ендотеліальна дисфункція та тромбоз, що виникають внаслідок вірусної інфекції або опосередковано пов'язані з інтенсивними системними запальними та імунними реакціями, є характерними ознаками тяжкої форми COVID-19. Найвні серцево-судинні захворювання та вірусне навантаження пов'язані з пошкодженням міокарда та гіршими клінічними результатами.

Мета дослідження – дослідити взаємозв'язок між госпітальною смертністю та маркерами системного запалення у хворих на COVID-19 із ішемічною хворобою серця (ІХС) і провести оцінку гематологічних індексів під впливом включення до базисної терапії лікарських засобів з протизапальними властивостями.

Матеріал і методи. Проаналізовано дані 52 історій хвороб пацієнтів з COVID-19 і ІХС, які перебували на стаціонарному лікуванні. З них до групи I увійшли 40 пацієнтів які одужали і були виписані з лікарні, до групи II - 12 хворих, що померли. Оцінку гематологічних індексів під впливом включення до комплексної терапії лікарських засобів з протизапальними властивостями визначали у 25 пацієнтів групи I, розподілених на 2 підгрупи. Підгрупа I А, яку склали 17 хворих, отримували водорозчинний кверцетин, а підгрупа I Б (8 пацієнтів) - аргініну гідрохлориду. Вираженість синдрому системного запалення в виділених групах хворих оцінювали за кількістю лейкоцитів та клітинним складом периферійної крові при надходженні до стаціонару та, на підставі отриманих даних, розраховували значення гематологічних інтегральних індексів: індекс зсуву лейкоцитів (ІЗЛ) крові за Н.І. Яблучанським, індекс співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів (Н/Лі), лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) визначали за Я.Я. Кальф-Каліф, ядерний індекс інтоксикації (ЯІІ) оцінили за Г.А. Даштаянцом, відношення нейтрофілів до моноцитів (Н/Мо), індекс відношення лімфоцитів до еозинофілів (Лі/Е), відношення лімфоцитів до моноцитів (Лі/Мо), індекс алергізації (ІАл).

Результати дослідження. Пацієнти групи II, які померли від серцево-судинних ускладнень пов'язаних із COVID-19, мали значно вищий рівень системної запальної відповіді, яка проявляється достовірним збільшенням загального вмісту лейкоцитів крові $(16,85 \pm 5,25) \times 10^9/\text{л}$, на відміну від хворих групи I, що були виписані з одужанням $(5,81 \pm 1,75) \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,05$), та зростанням відсоткового вмісту нейтрофілів $(88,09 \pm 2,99) \%$ проти $(67,71 \pm 9,85) \%$ ($p < 0,05$), при зниженні відсоткового вмісту лімфоцитів периферичної крові $(6,25 \pm 1,42) \%$ у хворих групи II проти $(18,13 \pm 4,25) \%$ групи I. У пацієнтів II клінічної групи спостерігалось зростання ряду гематологічних індексів – ІЗЛ: $(9,28 \pm 2,16)$ проти групи I $(2,47 \pm 0,95)$ ($p < 0,05$), Н/Лі: $(26,99 \pm 11,11)$ проти $(4,01 \pm 2,36)$ та підвищення індексу Н/Мо у групі II $(14,81 \pm 3,49)$ у порівнянні з групою I $(6,22 \pm 2,18)$ ($p < 0,05$). Аналіз отриманих результатів розподілу гематологічних індексів у пацієнтів підгрупи I А та I Б при додаванні до базисної терапії кверцетину та аргініну на стаціонарному етапі лікування показав, що достовірної різниці між показниками не спостерігається. Пошук ефективних стратегій боротьби з COVID-19 продовжує розвиватися. Клінічний досвід і дані підкреслюють роль надмірного запалення в патофізіології захворювання і припускають потенційну роль колхіцину, препарату з плейотропною дією.

Висновки. Результати власного дослідження не лише пропонують нові маркери смертності від тяжкого перебігу COVID-19, але також виявляють потенційні напрямки лікування хворих на COVID-19 із ІХС.