

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Horbatiuk I.B.

**DISORDERS OF THE COAGULATION SYSTEM AND AGGREGATION
IN PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS
AND CORONARY HEART DISEASE WITH CONCOMITANT OBESITY**

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases
Higher State Educational Establishment of Ukraine*

«Bukovinian State Medical University»

Obesity is a common disorder and a known risk factor for thrombotic complications, especially in patients with cardiac pathology - coronary heart disease (CHD) and chronic heart failure (CHF). In turn, liver and gallbladder dysmetabolic diseases, due to potentiation of dyslipidemia, lead to progression of atherosclerosis.

The objective of the research was to establish probable mechanisms progression of chronic acalculous cholecystitis (CAC) and CHD with obesity by analyzing the parameters of blood coagulation system, blood anti-coagulant activity, fibrinolysis and endothelium's functional state.

132 patients (pts) were involved in the research. According to comorbidities pts, those patients were divided into 5 groups: Group 1 (G1) - CAC (n=28), G2 - CAC and CHD (n=30), G3 - CAC, CHD and obesity of the I-II degree (n=30), G4 - CAC, CHD, obesity of the I-II degree and gallbladder cholesterolosis of (CG) (n=30), G5 - CAC and CG (n=18), the average age was $57,5 \pm 6,57$. The total coagulation blood potential was determined by the prothrombin time (PT), the content of fibrinogen in blood plasma, the activity of antithrombin III (AT III), the activity of the XIII factor were studied using the sets of Danus Ltd (Lviv) reagents based on Titse's method. The aggregation capacity of the platelets was studied on the AP-2110 aggregation analyzer (SOLAR, Belarus) based on turbidimetric method.

The research showed, that PT was significantly reduced in G4 than in G1, G2, G3, G5 (by 37,1% and 10,4%, 28,5%, 31,6%, 25,8%, accordingly with $p < 0,05$). G4 had the highest III activity with 27.0% of the total inhibition of AT III all patients activity, G1 had 13,2%, G2 had 21,2%, G3 had 23,1% and G5 had 16,4% with ($p_{1,2,3,4,5} < 0,05$). The study of the aggregation capacity of platelets in CAC patients with concomitant CHD and obesity has shown the significant increase of spontaneous platelet aggregation in all groups of comparison with the maximum index in G4 (in 3,7 times, $p_{1-5} < 0,05$).

Thus, hyperaggregation of platelets is a predictor of the myocirculatory disorders development in the myocardium and gallbladder wall. Hypercoagulability has been established in CAC patients with concomitant CHD, progressing towards the development of obesity.

Hrechko S.I.

**ASSOCIATED ANTIPLATELET THERAPY OF ATRIAL FIBRILLATION
AND ISCHEMIC HEART DISEASE**

*Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sport Medicine
Higher State Education Establishment of Ukraine*

«Bucovinian State Medical University»

Coronary heart disease (CHD) like a atrial fibrillation (AF) increases the risk of thromboembolic events. However, the mechanism of thrombotic formation in coronary vessels in the case of CHD is significantly different from the process of formation of the thrombus in the left chambers of the heart with AF. Dual antiplatelet treatment (DAPT) is a base of therapy of patients following elective percutaneous coronary interventions or an acute coronary syndrome (ACS), such as ST elevation myocardial infarction, non-ST elevation myocardial infarction and unstable angina. Due to this, for the prevention of thromboembolic complications, the use of different groups of drugs is required: in one case, antiagregant, in the other case, anticoagulants.

72 patients with ASA and AF were observed for 3 months. In all cases, anticoagulants were prescribed: Warfarin in 21 patients Apixaban 18 cases. In 33 cases, DAPT with acetylsalicylic acid was used: Warfarin and Aspirinin in 16 patients, Apixaban and Aspirinin in 17 patients. In the case of administering Warfarin, target levels of INR were monitored.



Apixaban showed superiority in compare with Warfarin with regard to stroke and systemic embolism, especially among patients without concomitant use of antiplatelet therapy ($p < 0.05$) with reducing this effect in patients with accompanying antiplatelet therapy ($p > 0.05$). The rates of major bleeding increased in patients on concomitant antiplatelet therapy in older patients.

Thus, Apixaban patients with non-valvuloretology and coronary artery disease is similar in effectiveness compared to Warfarin, and it significantly surpasses the safety of Warfarin, less likely to cause massive bleeding and intracranial hemorrhages. In patients who require dual or triple therapy, low-dose Apixaban might be a good alternative to Warfarin due to good efficacy and less bleeding complications. In this regard, Apixaban, along with other oral anticoagulants, may be prescribed for prolonged therapy in patients with AF and CHD, especially in patients with a high risk of bleeding.

Дрозд В.Ю.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Відомо, що стрес відіграє певну роль у патофізіології хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, ендокринної системи. Психологічний стрес є одним із чинників виникнення та прогресування уражень міокарду. Одним із основних посередників та, відповідно, індикаторів як гострого, так і хронічного стресу є гормон пролактин (ПЛ). Оскільки тривала гіперпролактинемія може призводити як до прогресування патологічного стану на фоні якого вона виникла, так і до збільшення важкості перебігу коморбідних йому станів. Тому метою нашої роботи було встановити частоту виявлення гіперпролактинемії у хворих на стабільну стенокардію напруги (ССН) та гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) у порівнянні із ізольованим перебігом ССН та ГЕРХ.

У дослідження включено 148 хворих віком від 48 до 79 років. Із них 88 хворих на ССН із коморбідною ГЕРХ (А, В, С), які увійшли до другої групи дослідження, 30 хворих ізольованою ССН, що сформували 1-шу групу та 30 хворих ізольованою ГЕРХ – 3 група дослідження. Діагноз ССН встановлювали на підставі Наказу МОЗ України № 152 від 02.03.2016 «Стабільна ішемічна хвороба серця». Діагноз ГЕРХ встановлювали на підставі Наказу МОЗ України № 943 від 31 жовтня 2013 року. Усім хворим, які були включені у дослідження до початку лікування було проведено визначення сироваткового рівня пролактину методом імуноферментного аналізу. Збір крові для визначення рівня пролактину здійснювали у ранкові години, відразу після сну з ліктьової вени, у мінімально стресових умовах. Верхньою межею норми рівня пролактину вважали середнє значення між верхньою межею норми чоловіків та жінок, яка становить 22,5 нг/мл. Усі жінки, які брали участь у дослідженні, перебували у постклімактеричному періоді. Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 2013.

Частота виявлення гіперпролактинемії у пацієнтів, які увійшли до 2-ї групи дослідження (ССН+ГЕРХ), становила 70,4%, тобто у 62 із 88 хворих на ССН із коморбідною ГЕРХ було виявлено сироватковий рівень пролактину який перевищував показник норми. Щодо частоти гіперпролактинемії у пацієнтів хворих на ізольовану ССН, то у 17 із 30 хворих було виявлено підвищений рівень пролактину сироватки крові, що становить 56%. Відсотковий результат частоти гіперпролактинемії серед 3 групи хворих становив 26,6%, відповідно у 8 із 30 хворих ГЕРХ було виявлено рівень пролактину що перевищує показник норми. Отже за умов коморбідного перебігу ГЕРХ та ССН частота виявлення гіперпролактинемії є статистично достовірно вищою ($p < 0,05$), ніж у групі хворих