

**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



результативністю терапії хронічного гломерулонефриту (ХГН), неспинним розвитком склерозу ниркової тканини.

Метою даної роботи було на основі вивчення особливостей імунних механізмів прогресування визначити диференційовану корекцію імунотерапевтичних підходів до лікування різних морфологічних форм хронічного гломерулонефриту з нефротичним синдромом.

Для вирішення поставленої мети всіх хворих було розподілено за клінічними (згідно класифікації, прийнятій 2-м з'їздом нефрологів України 2005 р., м. Харків та доповненнями згідно V з'їзду нефрологів України, всереснь 2017 р., м. Вінниця) та морфологічними (згідно класифікації первинних гломерулярних хвороб за Churg J. And Sobin I., 1982) варіантами ХГН. Комплексне клініко-лабораторне та імунологічне обстеження виконано в періоді розгорнутих клінічних проявів (до призначення лікування), через 3 та 6 місяців під час проведення терапії. За наслідками лікування пацієнтів розподілено на 3 групи: повна клініко-лабораторна ремісія (ПКЛР) - зникнення набряків, зникнення протеїнурії, нормалізація протеїнограми, ШКФ, АТ; часткова клініко-лабораторна ремісія (ЧКЛР) – зникнення набряків, зниження рівня протеїнурії < 3,5 г/добу, нормалізація або незначні зміни протеїнограми; відсутність ефекту, прогресування – рівень протеїнурії \geq 3,5 г/добу, гіпопротеїнемія, зниження функції нирок.

Результати дослідження показали, що висока ефективність глюкокортикоїдної монотерапії виявлена тільки у хворих з мінімальними змінами (МЗ) (74,1% позитивних результатів - ПКЛР+ЧКЛР), у хворих з фокально-сегментарним гломерулосклерозом (ФСГС) (48,2% ПКЛР+ЧКЛР). При застосуванні преднізолону у вигляді комбінованого прийому, позитивний ефект спостерігався при поєднанні: циклофосфан (ЦФ) + преднізолон – у хворих з мезангіо-проліферативним гломерулонефритом (МезПГН) (ПКЛР + ЧКЛР 62%) та у хворих з мембранозно-проліферативним гломерулонефритом (МПГН) (51% ЧКЛР); циклоспорин + преднізолон – у хворих з мембранозною нефропатією (МН) (61% ПКЛР+ЧКЛР) та мікофенолату мофети (ММФ) + преднізолон – у хворих з ФСГС (58,2% ЧКЛР).

Застосування «пульсових» доз ЦФ у пацієнтів з проліферативними морфологічними формами ХГН було ефективним: у хворих з МПГН – 38,4% ПКЛР + ЧКЛР; МезПГН – 61,1% ПКЛР + ЧКЛР. При дуже низьких вихідних значеннях CD4+ (нижче 18%) ефективність терапії була низькою. Застосування циклоспорину було ефективним у гормонорезистентних пацієнтів з МЗ (79,5% ПКЛР+ЧКЛР) та у хворих з МН (61,3% ПКЛР+ЧКЛР). Застосування ММФ було ефективним у пацієнтів з ФСГС (41,2% ПКЛР+ЧКЛР); МН (44,4% ПКЛР+ЧКЛР); МезПГН (більш як 59% ПКЛР+ЧКЛР); МПГН (38,3% ПКЛР+ЧКЛР). Позитивні ефекти ММФ супроводжувалися стабілізацією рівня ТФР- β .

Отже, враховуючи результати дослідження вказують нагальну необхідність імунного аналізу з метою різного підходу до терапевтичної тактики у пацієнтів з проліферативними та непроліферативними морфологічними формами ХГН. Ідентифікація різниці імунних механізмів при ураженні нирок при ХГН з проліферативними та непроліферативними морфологічними формами визначає ефективність терапії даної патології.

Ivanchuk P.R.

**PECULIARITIES OF THE USE OF METABOLIC THERAPY
IN PATIENTS WITH ACUTE AND CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE:
ANALYSIS OF DIGITAL PROCESSING OF ELECTROCARDIOGRAM**

*Department of internal medicine, physical rehabilitation and sports medicine
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

In order to determine the cardioprotective effects of metabolic therapy, the results of digital processing of the standard ECG using the own software "Smart ECG" (Certificate of Copyright № 73687) with the evaluation of effects in patients with ischemic heart disease (stable angina II functional class (StSt) in comparison with the group of acute Q-myocardial infarction(AMI)).



For Corvistine, the predominant effect, both in acute and chronic IHD, was sympathetic activating effects with corresponding changes in heart rate variability (HRV). In the Tivortine group, a multi-directional effect was observed. In patients with AMI, Tivortine activated a sympathetic pathway with a decreasing of main HRV indexes, while in the group of patients with StSt, on the contrary, activation of the parasympathetic contour with the growth of the main indexes of HRV occurred.

Analyzing the effect of Tivortine on the dispersion of the interval QT (dQT), in patients with AMI, reduction of the indexes and stabilization of the phase of repolarization were established. On the contrary, some increase in dQT indices was observed in the StSt group, which can be explained not by direct changes, but by the effect on the heart rate and the phase of repolarization in accordance with the metabolic effects of the drug. Comparing the effect of Corvistine on dQT indices in patients with acute and chronic forms of IHD, a decreasing of dQT indices in the StSt group should be noted. On the contrary, in the AMI group, all indicators grew on the background of receiving Corvistine. Positive results were obtained for the effect of Tivortine on the β° angle of the ST segment direction in the group of patients with AMI and StSt. In acute ischemia, Tivortine decreases the elevation of ST segment, and in the StSt group also contributed to the transition of the downsloping type depression to the upsloping.

Analyzing the effects of Corvistine on the β° angle of the ST segment direction in the group of patients with AMI and StSt, it was found that in acute coronary ischemia Corvistine reduces the amount of elevation of the ST segment, while in the group StSt promotes an accelerated type of upsloping depression of the ST segment, slightly increasing the positive values of the β° angle. The last stage of the study was an analysis of the influence of metabolic therapy on the indicators of differentiated T wave with the analysis of the maximum velocities ratio (MVR). An increase in the $\Delta\%$ MVR in the group of patients with AMI was found to be 54.96% for Corvistine and 107.84% for Tivortine, and an unexpectedly small decrease in this parameter in the group of patients with chronic coronary heart disease ($\Delta\%$ -2.38) and fluctuations in the positive side for Tivortine (+0.17%).

The possibility of digital processing of the ECG using its own Smart-ECG software in patients with stable angina pectoris has been proved. In patients with AMI, unlike stable angina pectoris, Tivortine activates the sympathetic contour, but it reduces the dispersion of the QT interval. Tivortine and Corvistine in AMI patients reduce depression of the ST segment - and thus reduce the risk of ischemia and the risk of arrhythmic death. The anti-ischemic direction of the MVR of the differentiated T wave for Corvistine is determined and more pronounced for Tivortine. Quantitative evaluation of ECG with its digital processing can be recommended for increasing the effectiveness of the individual treatment of patients with acute and chronic coronary artery disease with objectification of cardioprotection.

Каньовська Л.В.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метаболічний синдром (МС) – це клінічний симптомокомплекс, складовими якого є ожиріння, артеріальна гіпертензія, дисліпідемія та порушення толерантності до вуглеводів аж до розвитку цукрового діабету. Пацієнт з МС - це хворий з множинною поєднаною патологією, у якого поряд з серцево-судинними проявами наявні захворювання печінки, жовчевивідних шляхів, виражені зміни ліпідного та вуглеводного обміну. Виходячи з вищенаведених патогенетичних змін у пацієнтів з МС, підхід до лікування даної категорії хворих має бути комплексним, спрямованим на всі складові частини захворювання.

Основною метою терапії таких хворих є максимальне зниження загального ризику серцево-судинної захворюваності та летальності. Напрями лікування хворих базуються на патогенетичних механізмах захворювання а саме: