

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



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



можливість попередити прогресування фіброзу легень внаслідок запалення та гіпоксії при ХОЗЛ і стабілізувати перебіг захворювання у фазі ремісії. Слід зауважити, що перебіг ХОЗЛ внаслідок персистуючого запального процесу супроводжується активацією процесів біосинтезу колагену, що ми оцінювали за зростанням вмісту у крові БЗОП та зниженням вмісту ВОП ($p < 0,05$). Як показують отримані дані, запропонована терапія сприяла гальмуванню фіброзувальних реакцій, оскільки після проведеного лікування вміст БЗОП у крові хворих 1-ї групи вірогідно знизився – у 1,5 раза ($p < 0,05$), а вміст ВОП – вірогідно зріс на 38,7% ($p < 0,05$) із нормалізацією показника.

Таким чином, застосування рофлуміласту із беродуалом у хворих на ХОЗЛ у фазі загострення сприяло швидшому, ніж за традиційної терапії (на 6-7 днів) усуненню симптомів загострення захворювання, вищому зростанню швидкісних показників функції зовнішнього дихання з більш ефективним відновленням зворотності бронхіальної прохідності. Комплексна терапія хворих на ХОЗЛ II-III стадії у фазі загострення, що включала інгаляційну терапію беродуалом та рофлуміластом сприяла зниженню інтенсивності оксидативного стресу, ендотоксикозу, відновленню активності компонентів протіоксидантного захисту та природної системи детоксикації, підсиленню активності колагенолізу (підсилення КЛА та зростання вмісту ВОП) із гальмуванням активності фактора росту фібробластів та синтезу колагену (зниження БЗОП), що сприяло стабілізації процесів прогресування пневмосклерозу та запального ремоделювання бронхів, попередило прогресування легеневої недостатності.

Іванчук П.Р., Тащук В.К.

РЕЄСТР ІНФАРКТУ МІОКАРДА МАЛИХ МІСТ УКРАЇНИ: ОСОБЛИВОСТІ РЕГІОНАРНОЇ СКОРОТЛИВОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

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

Ультразвукове дослідження – сучасний діагностичний метод, який широко застосовується в кардіології і дозволяє аналізувати в реальному часі структуру і функцію з високою роздільною здатністю. Аналізувалася регіонарна скоротливість міокарда (РФВ) у пацієнтів з стабільною стенокардією (СС) напруги 30 чоловік, та після перенесеного інфаркту міокарда – 60 чоловік, контрольну групу складала 20 здорових добровольців. У хворих на СС було відмічено достовірне зниження показників у РФВ₁ ($p < 0,01$), РФВ₅ ($p < 0,05$), РФВ₆₋₁₂ ($p < 0,01$), що вказує на зменшення скоротливої здатності передньобокової стінки лівого шлуночка (ЛШ), його верхівки та нижньої третини міжшлуночкової перетинки (МШП) (рис. 1).

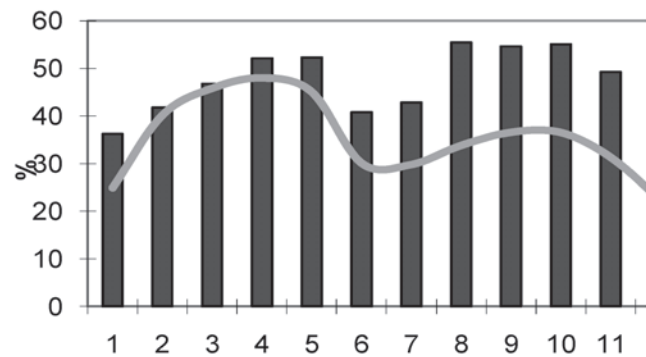


Рис. 1. Показники РФВ ЛШ у хворих на СС в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$)

У пацієнтів з неQ-ІМ було відмічено деяке зростання скоротливості МШП у секторах РФВ_{3,5} ($p > 0,1$) та зменшення контрактильності верхівки та передньобокової стінки ЛШ у секторах РФВ₆₋₁₂ ($p > 0,1$), що вказує на компенсаторний характер гіперкінезу та збереження скоротливої здатності міокарда ЛШ (рис. 2).

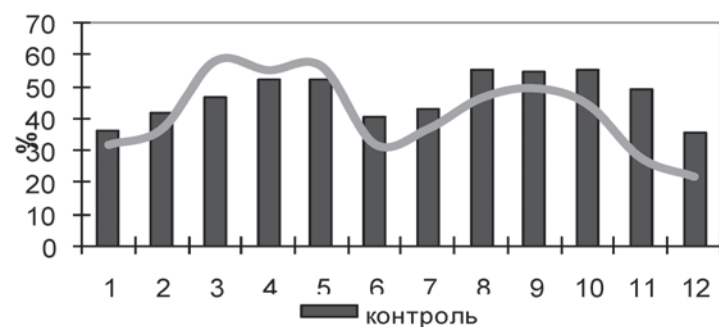


Рис. 2. Показники РФВ ЛШ у хворих з перенесеним неQ-ІМ в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$)



У пацієнтів з Q-ІМ було відмічено достовірне зменшення показників у сегментах РФВ_{1,6-8,11,12} ($p < 0,01$), РФВ_{9,10} ($p < 0,05$), що вказує на зменшення скоротливої здатності верхівки та передньобокової стінки ЛШ (рис. 3).

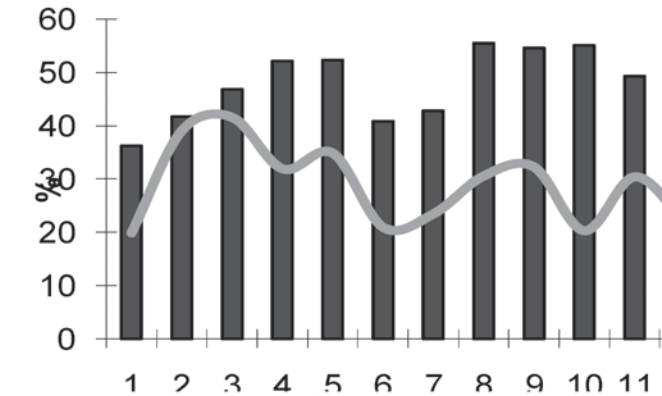


Рис. 3 Показники РФВ ЛШ у хворих з перенесеним Q-ІМ в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$)

Таким чином, проведення ЕхоКГ з визначенням регіонарної скоротливості міокарда дозволяє на ранніх стадіях встановити порушення контрактильної здатності міокарда; на основі отриманих типів кривих при різних нозологіях можливо чітко об'єктивізувати діагностику серцевої патології; застосування запропонованої методики дозволяє об'єктивно оцінювати ефективність терапії.

Глащук Т.О.

ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КВЕРЦЕТИНУ У ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Головним патогенетичним фактором розвитку ІХС є порушення кровотоку у вінцевих артеріях та, відповідно, дисбаланс між потребою міокарда в кисні та можливостями його постачання. Традиційно лікування ішемії міокарда спрямоване на покращення його перфузії та/або зменшення потреби у кисні. Доволі часто монотерапія при ішемії міокарда є недостатньо ефективною, а комбінація антиангінальних препаратів призводить до зростання кількості побічних ефектів. Останнім часом здійснюють пошук лікарських засобів для лікування ІХС з принципово іншим механізмом дії.

З метою вивчення впливу ад'ювантної кардіопротекторної терапії (внутрішньовенної форми кверцетину з наступним переходом на гранули) на перебіг стабільної стенокардії (СС) на тлі метаболічного синдрому (МС) в умовах лікування базисною терапією (пролонговані нітропрепарати, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, антагоністи кальцію, статини, антиагреганти) 67 пацієнтів було розділено на дві групи: I група (30 осіб) отримувала лише базисне лікування, II група (37 пацієнтів) додатково до базисного лікування було додано інгібітор 5-ліпоксигенази кверцетин впродовж двох місяців сумарно.

Усім обстеженим хворим на початку та після закінчення терапії кверцетином у динаміці 2 місяців спостереження проведено аналіз даних добового моніторингу ЕКГ впродовж 24 год, аналіз показників ВЕМ, а також визначалися вміст прозапальних цитокінів (Іл-6, ТНФ- α), імуноферментні показники вмісту гормонів (СРП) та рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c). Виділені в рамках проведеного дослідження групи за клініко-анамнестичними даними були цілком співставимі між собою.

Аналіз результатів ХМЕКГ продемонстрував найбільше зменшення проявів ішемії у пацієнтів II групи (кількість ішемічних епізодів зменшилась на 66,04%, їх тривалість — на 68,97%). У пацієнтів I групи в процесі лікування кількість епізодів безбольової ішемії міокарду (ББІМ) зменшилась невірогідно, така сама тенденція спостерігалась і щодо епізодів больової ішемії міокарду (БІМ), в той же час у пацієнтів II групи відбулося достовірне зменшення кількості епізодів ББІМ на тлі додаткового призначення кверцетину, а також суттєве зменшення епізодів БІМ. Отже, достовірного зменшення кількості ішемічних епізодів у пацієнтів II групи було досягнуто стосовно як больових ішемічних проявів, так і ББІМ.

На наступному етапі дослідження ми проаналізували зміни рівня цитокінів у пацієнтів обох груп впродовж двох місяців лікування. Виявлено, що вихідний рівень Іл-6 був значно вищим за нормативний показник у пацієнтів I та II груп. Впродовж двох місяців лікування та застосування відповідних погрупових схем терапії спостерігалось вірогідне зниження рівня Іл-6, ТНФ- α та СРП в обох групах, але у пацієнтів I групи значення цих показників залишалися достовірно вищими у порівнянні з особами II групи, що вказує на здатність кверцетину пригнічувати запальну ланку патогенезу ІХС.

В процесі лікування відбулось зниження рівня HbA1c в обох групах, причому в II групі цей показник став достовірно меншим, ніж в I групі.