

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



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

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

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



therapy according to the MPH order of Ukraine №555 dated from 27.06.2013. 23 patients, who received "Essentials forte H" two capsules thrice a day during 1/12, except generally accepted treatment, constituted IB subgroup. In patients of IB subgroup (18 patients) the basic treatment was combined with additional administration of kvvertsetin in a dose of 1.0 g thrice a day during 14 days.

In patients of II group VEGF level (median and 80% interpercentile range) was 203 pg/ml (104,3-391,68 pg/ml), that differed from healthy persons ($p < 0,05$). This index fluctuated from 104 to 195,84 pg/ml, and median was equaled to 172,92 pg/ml in patients without concomitant pathology of the pancreas. In practically healthy persons it constituted 28,7 (15,07-44, 9) pg/ml accordingly. As to G-CSF its concentration was various in patients of both groups in comparison with the group of practically healthy persons. Differences between groups of patients were not revealed. Thus, this index fluctuated from 21 to 93, 3 pg/ml, median constituted 26,2 pg/ml in patients of II group, and in patients of III group it was 23-93,3 pg/ml and median-27,9 pg.ml.

Thus, an increase of the circulating VEGF level at COLD exacerbation with concomitant CP is probably associated with the systemic response syndrome to inflammatory process. CP presence deteriorates the indices of the endothelium functioning.

Аль Салама Мухамед Васек Обейд **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ ДО КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ СТАБІЛЬНОЇ** **СТЕНОКАРДІЇ АЛОПУРИНОЛУ ТА КВЕРЦЕТИНУ**

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"

Мета роботи – вивчити ефективність включення до комплексної терапії стабільної стенокардії алопуринолу, кверцетину та особливості змін біомаркерів і гомеостазіологічних показників.

Обстежено 120 пацієнтів із діагнозом стабільної стенокардії (СтСт) із гіперурикемією (ГУ) в розподілі на три групи: ті, хто отримували стандартну терапію (70 осіб (58,33 %)), пацієнти з додаванням алопуринолу (23 особи (19,17 %)) та пацієнти з включенням до терапії кверцетину (27 осіб (22,50 %)). На початку стаціонарного лікування та через 6 місяців на амбулаторному етапі всім хворим здійснили клінічне та лабораторне обстеження з визначенням рівнів сечової кислоти (СК-ти), загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), креатиніну, мозкового натрійуретичного пропептиду (NT-proBNP), С-реактивного білка (СРБ) та загального тестостерону (ЗТ) сироватки крові.

Встановили зниження вмісту ЗХС і ТГ у 1, 2 і 3 групах комплексної терапії ($p < 0,05$; $p < 0,001$, $p < 0,001$ відповідно) з переважаючим ефектом алопуринолу в зіставленні з 1 групою. За умов лікування за стандартною терапією визначається зростання вихідного рівня СК-ти та креатиніну крові ($p < 0,001$ в обох випадках), що, ймовірно, зумовлене прийманням петльових діуретиків до досягнення еуволемічного стану. Вказаний ефект діуретиків компенсується введенням у терапію алопуринолу та кверцетину ($p < 0,001$ за всіма показниками) з переважаючим ефектом алопуринолу в зіставленні з 1 групою ($p < 0,05$). Порівняно зі стандартною терапією додавання як алопуринолу, так і кверцетину сприяє зниженню вихідного вмісту NT-proBNP (в обох випадках $p < 0,05$). Тільки за додавання до терапії алопуринолу досягається позитивна динаміка запальної активності зі зниженням вихідної концентрації СРБ ($p < 0,001$).

Таким чином, включення алопуринолу до стандартної терапії СтСт у пацієнтів з асимптомною ГУ позитивізує динаміку запальної активності зі зниженням вихідної концентрації СРБ. Додавання до стандартної терапії алопуринолу або кверцетину нормалізує ліпідний спектр шляхом зниження вмісту ЗХС і ТГ, поліпшує ниркову функцію зі зниженням рівня креатиніну, з переважаючим ефектом алопуринолу, сприяє зниженню вихідного вмісту NT-proBNP. Критеріями для додаткового призначення алопуринолу пацієнтам зі СтСт та асимптомною ГУ є запальна активність і дисліпідемія з підвищенням вмісту ЗХС і ТГ.