

**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



For Corvotine, 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 Corvotine 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 Corvotine. 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 Corvotine 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 Corvotine 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 Corvotine 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 Corvotine 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 Corvotine 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:



1) корекція метаболічних порушень: зниження маси тіла; підвищення чутливості клітинних рецепторів до інсуліну (метформін, тiazолідиндіони); зниження рівня тригліцеридів (фібрати, статини); зниження концентрації фактора некрозу пухлин- α (пентоксифілін); антигіпертензивна терапія (антагоністи рецепторів ангіотензину II)

2) лікування окисного стресу: антиоксиданти і гепатопротектори (вітамін E, сілібінін, бетаїн, N-ацетицистеїн)

3) відновлення мікробіоценозу кишечника (еубіотики, пробіотики, пребіотики)

Дієтотерапія повинна включати в себе зниження загального калоражу їжі на 20%, але становити не менш ніж 1200 ккал на добу. У разі неефективності можна використовувати лікарські препарати для зниження маси тіла («Сибутрамін», «Орлістат») чи вдаватися до хірургічних методів (гастропластика). Згідно з рекомендаціями з лікування артеріальної гіпертензії виділяють шість груп антигіпертензивних препаратів: діуретики; блокатори β -адренорецепторів; блокатори кальцієвих каналів (кардіоселективні); інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту; блокатори α 1-адренорецепторів; антагоністи рецепторів до ангіотензину-II.

Лікування дисліпідемії є основним патогенетичним напрямком у пацієнтів з MC. Препаратами першого ряду у лікуванні дисліпідемії у хворих на MC є статини внаслідок хорошої клінічної ефективності (зниження ліпопротеїнів низької щільності на 25-61% та тригліцеридів) та гарної клінічної сирійнятливості. Лікарські препарати, які підвищують чутливість до інсуліну поліпшують клінічний перебіг. До них належать: метформін (впливає на інсуліновий рецептор, що своєю чергою підвищує активність АМФ-залежної протеїнкінази) та тiazолідиндіони (глітазони, інсулінові сенситайзери), які селективно підвищують чутливість тканин до інсуліну (стимулюють PPAR γ -рецептори).

Хворим з інсулінорезистентністю можна порекомендувати прийом інгібітора ферменту альфа-глюкозидази – акарбози. Застосування препаратів з антиоксидантною активністю (вітамін E, L-аргініну (попередника оксида азоту) достатньо широко представлено в кардіологічній практиці.

Kaushanska O.V.

THE IMPROVEMENT OF ENDOTHELIAL VASCULAR REACTIVITY AMONG THE FIRST LINE RELATIVES WITH THE 2 TYPE OF DIABETES MELLITUS

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases
Higher state Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Endothelial dysfunction is an early marker of atherosclerosis seen in the 2 type of diabetes mellitus subjects. Metformin is commonly used in the treatment of the 2 type diabetes mellitus patients and has, besides a hypoglycemic, a well - known vascular protective effect. The objective of the research was to investigate the vascular effects of metformin among the first-line relatives with metabolic syndrome of the 2 type diabetes mellitus patients.

43 patients were included into the research aged 38.3 ± 7.6 years and BMI 36.3 ± 5.2 kg/m², who were first-line relatives of the 2 type diabetes mellitus patients and who had metabolic syndrome and normal glucose tolerance. The subjects were randomly randomized to a 1:1 in a double-blind way to receive placebo (n=13) or metformin (n=30). Endothelial function was assessed by venous occlusion plethysmography, measuring forearm blood flow (FBF) and vascular resistance responses to three intra-arterial infusions of endothelium-dependent (acetylcholine 7.5, 15, and 30 μ g/min) and independent (sodium nitroprusside 2, 4, and 8 μ g/min) vasodilators. Weight, BMI, systolic and diastolic blood pressure, waist, and laboratory parameters (lipid profile and fasting plasma glucose (FPG) were assessed before and after treatment.

The metformin and placebo groups of patients did not differ in anthropometric, clinical, laboratory, and vascular measurements before treatment. The metformin group had decreased weight, BMI, systolic blood pressure, and FPG and improved lipid profile. Endothelium-dependent FBF responses were also improved, without any effect on endothelium-independent responses.