

**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



monocytes in the peripheral blood. The combination of COPD with coronary heart disease (CHD) may adversely affect the phagocytic activity of monocytes, complicating the course of COPD.

The objectives of the study was to determine the functional activity of monocytes in the peripheral blood of patients with exacerbation of COPD associated with coronary heart disease.

We examined peripheral blood of 87 patients with a clinical exacerbation of COPD clinical group B (GOLD II), combined with CHD (the main group «a» (M-a), 39 patients with COPD clinical group C (GOLD III), combined with CHD (the main group «b» (M-b), 32 patients with COPD clinical group B (GOLD II) without CHD (Ist comparison group) and 29 patients with CHD, stable angina of II functional class (IInd comparison group). To produce the reference values were examined in 25 healthy donors of the same age and gender range which formed the control group. Diagnoses of COPD, CHD, degree of respiratory (RF) and heart failure (HF) were established according to the current protocols. In all patients we determined the phagocytic index (PHI) and phagocytic number (PHN) of monocytes in the peripheral blood with an object of phagocytosis of live daily culture of *St. aureus*.

In subjects of group M-a the PHN was higher than the control values in 1.3 times ($p < 0.05$) and did not differ significantly from the patients from the Ist comparison group. In patients from the IInd comparison group, PHN was equal to the value in the control group. In the M-b group, the PHN was in 1.4 times lower from the reference values and in 1.2 and 1.35 times lower than in the Ist and IInd comparison groups, respectively. Level of PHI in patients from group M-a was increased in 1.2 times ($p < 0.05$) from level of healthy subjects, slightly lower than in the patients from the Ist comparison group and in 1.2 times higher than in the IInd comparison group ($p < 0.05$). In patients from group M-b, PHI was also significantly reduced from the control values in 1.3 times.

In the the Ist comparison group, PHN significantly exceeded the reference rate by 1.4 times and was in 1.3 times higher than in the IInd comparison group ($p < 0.05$). Indicators of phagocytic activity of monocytes in the peripheral blood of patients from the IInd comparison group were similar to those in the control group.

Thus, in patients with COPD GOLD II in combination with CHD we defined the elevation of the phagocytic activity of monocytes, while in cases of COPD GOLD III – these parameters of the non-specific immune response were decreased. In patients with COPD without coronary heart disease, the phagocytic activity of monocytes was increased more than in the Main group-a, with the absence of changes in their functional activity in patients with coronary heart disease. Thus, in the comorbid course of COPD and CHD, the phagocytic activity of monocytes is impaired more prominently than in cases of the monopathology, which may explain the increase in the frequency of exacerbations of COPD and problems with drug control of examined combined pathology.

Teleki Ya. M.

LEVEL OF CYTOKINES IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH CONCOMITANT CHRONIC PANCREATITIS IN THE DYNAMICS OF THERAPY

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Our purpose was estimation of the level of the circulatory vascular-endothelial growth factor (VEGF) and granulocytic colony-stimulating growth factor (GCSF) in patients suffering from chronic obstructive lung disease (COLD) with concomitant chronic pancreatitis (CP) in the dynamics of therapy.

Investigation of 52 patients with COLD B-C groups, where the obstruction degree corresponded to COLD 1-2 with a low risk and more pronounced symptomatics (B), and also COLD 3 with a high risk but less pronounced symptomatics (C), - I group, 60 CP patients with corresponding characteristics of groups with concomitant COLD (II group) and 19 practically healthy persons as a referent group was carried out. Patients of II group were divided into 3 subgroups according to the obtained treatment. Patients of IA subgroup (19 persons) received basic



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.