

**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



артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 - CagA+VacA+(69,23%), CagA-VacA+(20,07%) та їх алейних комбінацій m1m2s1s2(38,46%), m1m2(23,08%).

Волошина Л.О.

ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ УРАЖЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Остеоартрит є вік-залежним хронічним прогресуючим захворюванням суглобів, якому властиві дегенеративні зміни хрящів та проліферація кісток. Больовий суглобовий синдром та зміни структури суглобів часто приводять до обмеження рухливості, набряку, часткової чи повної втрати функціональної здатності уражених суглобів. Серед притаманних йому коморбідних захворювань вагоме місце займають ураження серцево-судинної системи, які значно підвищують рівень кардіоваскулярного ризику (КВР).

Мета дослідження - дослідити вікові та гендерні особливості формування уражень серцево-судинної системи у хворих на остеоартроз I-II стадії.

Обстежено 74 хворих на ОА I-II стадії, що впродовж року лікувалися в ревматологічному відділенні ОКУ «Чернівецька ОКЛ».

У досліджуваних співвідношення жінок до чоловіків з ОА I-II ст склало 8,2:1,6, а віковий діапазон коливався від 45 до 74 років, середній вік хворих 58,3±5,8. Пацієнти були поділені на дві вікові групи: I-до 55 років та II-старше 55 років. Супутні захворювання серцево-судинної системи в обстежених верифіковані за допомогою інструментальних (ультрасоно-графічних, електрокардіографічних, рентгенологічних тощо) та лабораторно-біохімічних методів дослідження.

Захворювання серцево-судинної системи у досліджених склали 63,51% (47 чол), з них артеріальна гіпертензія (АГ) I ступеня діагностована у 16 хворих (21,62%) I групи та у 10 осіб (13,51%) II групи; АГ II ступеня – 20 (27,02%) та 53 (71,62%) відповідно; ІХС – 14 (18,92%) у пацієнтів I групи та 32 (43,24%) II групи. Поєднання ОА з ураженнями серцево-судинної системи сприяло підвищенню кардіоваскулярного ризику у хворих на ОА та знижували ефективність терапії останнього.

Таким чином, значний відсоток серед супутніх захворювань у хворих на остеоартроз уражень серцево-судинної системи свідчить про доцільність віднесення їх до групи високого кардіоваскулярного ризику та здійснення належної профілактики можливих ускладнень, включаючи в лікувальні програми засоби корекції клінічно значимої коморбідної патології.

Гараздюк І.В.

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ КАЛЬЦІЙ-ФОСФОРНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК НА ТЛІ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Хронічна хвороба нирок (ХХН) визначається як структурна або функціональна патологія нирок, що триває протягом 3 і більше місяців. ХХН вражає більше 10% загальної популяції, тому в останні роки постала як значна проблема охорони здоров'я. Ниркова недостатність, серцево-судинні захворювання та передчасна смерть, як наслідки прогресування ХХН можуть бути попереджені або відстрочені, якщо лікування розпочато на ранніх стадіях захворювання. Оскільки більш ранні стадії часто протікають безсимптомно, ХХН зазвичай виявляють під час лабораторної оцінки коморбідних станів.

ХХН та системні захворювання сполучної тканини (СТЗ) - це системні порушення, що призводять до кальцифікації судин та прискореного прогресування. Було показано, що



підвищений рівень сечової кислоти асоціюється з кальцифікацією судин та з товщиною інтимо-середовища каротиду та пригнічує фермент 1 α -гідроксилазу, що призводить до зниження 1,25-дигідроксिवітаміну D (1,25 (ОН) 2D) та підвищення інтактного рівня паратиреоїдного гормону (іPTH).

Ці дані говорять про те, що інші фактори, крім сечової кислоти, можуть відігравати важливішу роль у прогресуванні ХХН, включаючи кальцифікацію судин та метаболізм вітаміну D у пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини.

Таким чином, автори представляють та обговорюють наявні дані щодо потенційної ролі гіперурикемії, гіперфосфатемії у захворюваності та прогресуванні ХХН на тлі системних захворювань сполучної тканини. Також обговорюються можливі терапевтичні підходи.

Дрозд В.Ю.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕЛЬДОНІУ У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ НАПРУГИ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Серед безлічі захворювань, характерних для людей похилого та старечого віку, стабільна стенокардія напруги (ССН) займає провідне місце, і це без урахування наявності коморбідної патології. Однією із найпоширеніших плурипатологічних захворювань ССН є гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ). Розповсюдженість ГЕРХ зростає зі збільшенням віку респондентів. Тому у людей літнього віку ГЕРХ представляє собою не тільки самостійну гастроентерологічну проблему, а і фактор ускладнення діагностики та лікування ССН. І навпаки.

Мета дослідження: вивчити вплив мельдонію на скоротливу здатність нижнього стравохідного сфінктера та міокарду у хворих на стабільну стенокардію напруги та гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу.

У дослідження включено 88 хворих на стабільну стенокардію напруги (ССН) I-II ФК із коморбідною ендоскопічно позитивною ГЕРХ (А, В, С) віком від 48 до 79 років. На початку дослідження та через 30 днів після лікування усім хворим було проведено ехокардіографічне обстеження та 24-годинне рН-імпеданс моніторування нижнього відділу стравоходу із метою виявлення стану внутрішньосерцевої гемодинаміки, скоротливої здатності міокарду та функціональної спроможності нижнього стравохідного сфінктера. Усіх хворих, що брали участь у дослідженні, було поділено на дві групи: 1-ша (n=43) приймали базову терапію для лікування стабільної стенокардії та ГЕРХ яка включала нітрати тривалої дії та нітрогліцерин для усунення нападів стенокардії), β -адреноблокатор (бісопролол), статин (розувастатин), антиагрегант (клопидогрель)) інгібітор протонної помпи (рабепразол), прокінетик, антацид (за потреби), а 2 група (45 осіб) отримувала базисну терапію ССН, за виключенням пролонгованих нітратів та прокінетика й, додатково, приймали препарат мельдоній 500 мг 2 рази на добу протягом 30 днів. Усі препарати застосовували у середніх терапевтичних дозах.

Аналіз отриманих результатів показав, що у пацієнтів 2-ї групи призначення Вазонату до базової терапії призводить до підвищення скоротливої здатності міокарду та нижнього стравохідного сфінктера, сприяє відновленню внутрішньосерцевої гемодинаміки та кліренсу стравоходу, у порівнянні із даними ехокардіографії та 24-годинної рН-імпеданс метрії пацієнтів, що отримують базисну терапію лікування ССН та ГЕРХ. Підтвердженням чого є статистично достовірне зростання фракції викиду (ФВ) лівого шлуночка (ЛШ), яка була на 13,3% (p<0,05) вищою на 30 день лікування у групі хворих, які застосовували мельдоній. Окрім цього нами було встановлено високий обернений кореляційний зв'язок між ФВ ЛШ та загальною кількістю рефлюксів (ЗКР) за добу й прямиий між індексом PSPV (пострефлюксна