

**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



Apixaban showed superiority in compare with Warfarin with regard to stroke and systemic embolism, especially among patients without concomitant use of antiplatelet therapy ( $p < 0.05$ ) with reducing this effect in patients with accompanying antiplatelet therapy ( $p > 0.05$ ). The rates of major bleeding increased in patients on concomitant antiplatelet therapy in older patients.

Thus, Apixaban patients with non-valvuloretology and coronary artery disease is similar in effectiveness compared to Warfarin, and it significantly surpasses the safety of Warfarin, less likely to cause massive bleeding and intracranial hemorrhages. In patients who require dual or triple therapy, low-dose Apixaban might be a good alternative to Warfarin due to good efficacy and less bleeding complications. In this regard, Apixaban, along with other oral anticoagulants, may be prescribed for prolonged therapy in patients with AF and CHD, especially in patients with a high risk of bleeding.

**Дрозд В.Ю.**

### **ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ У 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»*

Відомо, що стрес відіграє певну роль у патофізіології хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, ендокринної системи. Психологічний стрес є одним із чинників виникнення та прогресування уражень міокарду. Одним із основних посередників та, відповідно, індикаторів як гострого, так і хронічного стресу є гормон пролактин (ПЛ). Оскільки тривала гіперпролактинемія може призводити як до прогресування патологічного стану на фоні якого вона виникла, так і до збільшення важкості перебігу коморбідних йому станів. Тому метою нашої роботи було встановити частоту виявлення гіперпролактинемії у хворих на стабільну стенокардію напруги (ССН) та гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) у порівнянні із ізольованим перебігом ССН та ГЕРХ.

У дослідження включено 148 хворих віком від 48 до 79 років. Із них 88 хворих на ССН із коморбідною ГЕРХ (А, В, С), які увійшли до другої групи дослідження, 30 хворих ізольованою ССН, що сформували 1-шу групу та 30 хворих ізольованою ГЕРХ – 3 група дослідження. Діагноз ССН встановлювали на підставі Наказу МОЗ України № 152 від 02.03.2016 «Стабільна ішемічна хвороба серця». Діагноз ГЕРХ встановлювали на підставі Наказу МОЗ України № 943 від 31 жовтня 2013 року. Усім хворим, які були включені у дослідження до початку лікування було проведено визначення сироваткового рівня пролактину методом імуноферментного аналізу. Збір крові для визначення рівня пролактину здійснювали у ранкові години, відразу після сну з ліктьової вени, у мінімально стресових умовах. Верхньою межею норми рівня пролактину вважали середнє значення між верхньою межею норми чоловіків та жінок, яка становить 22,5 нг/мл. Усі жінки, які брали участь у дослідженні, перебували у постклімактеричному періоді. Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel 2013.

Частота виявлення гіперпролактинемії у пацієнтів, які увійшли до 2-ї групи дослідження (ССН+ГЕРХ), становила 70,4%, тобто у 62 із 88 хворих на ССН із коморбідною ГЕРХ було виявлено сироватковий рівень пролактину який перевищував показник норми. Щодо частоти гіперпролактинемії у пацієнтів хворих на ізольовану ССН, то у 17 із 30 хворих було виявлено підвищений рівень пролактину сироватки крові, що становить 56%. Відсотковий результат частоти гіперпролактинемії серед 3 групи хворих становив 26,6%, відповідно у 8 із 30 хворих ГЕРХ було виявлено рівень пролактину що перевищує показник норми. Отже за умов коморбідного перебігу ГЕРХ та ССН частота виявлення гіперпролактинемії є статистично достовірно вищою ( $p < 0,05$ ), ніж у групі хворих



ізолюваною ССН (1 група) та ізолюваною ГЕРХ (3 група). Зростання частоти виявлення гіперпролактинемії у хворих на ССН та ГЕРХ, на нашу думку, зумовлене постійним перебуванням хворих у умовах як психологічного (усвідомлення наявності захворювання, потреба у постійному прийомі медикаментів, регулярне відвідування дільничного терапевта та/або кардіолога, потреба у постійному контролі захворювання та страх наступного нападу за грудинного болю, страх смерті), генного стресу, так і фізичного стресу (біль за грудиною). За умов коморбідної ГЕРХ кількість як психологічних (усвідомлення наявності 2-х патологій, тривожні та нав'язливі думки про можливу ятрогенну дію ліків, прийом великої кількості медикаментів), так і фізіологічних стресорів зростає за рахунок клінічних проявів захворювання (печія, регургітація кислим, дисфагія, одинофагія, біль за грудиною, який може імітувати напад стенокардії тощо). І навпаки, при відсутності «досвіду» стенокардитичного болю, частота виявлення гіперпролактинемії є меншою як у порівнянні із групою хворих ССН із коморбідною ГЕРХ, так і при ізолюваній ССН.

**Dudka I.V.**

**THE INFLUENCE OF THE iNOS LEVEL ON THE OCCURRENCE OF  
GASTRIC-ESOPHAGEAL REFLUX IN PATIENTS WITH  
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE**

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

A number of researches have shown that there is a possible risk of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) development in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) (67%) and statistically reliable association between GERD exacerbation and COPD exacerbation.

The objective of the research was to detect the degree of development and the role of endothelial dysfunction (ED) in occurrence and progress of GERD in patients with COPD.

40 patients with the II stage of COPD (GOLD 2 B) have been examined, including 10 patients without comorbid pathology (the 1st group), 10 individuals with endoscopically negative GERD (the 2nd group), 10-with endoscopically positive non-erosive GERD (the 3rd group), 10 – with endoscopically positive erosive GERD (the 4th group). The control group included 10 practically healthy individuals (PHI).

97,8% patients with COPD presented a considerable increase of NO in the blood as compared to the PHI index ( $p < 0,05$ ). The patients with comorbid course of COPD and GERD showed more considerable increase of NO content in the blood (within 1,6-2,0 times,  $p < 0,05$ ), than in patients with isolated course of COPD (on 42%) ( $p < 0,05$ ). The patients with COPD and comorbid endoscopically negative GERD presented NO content in the blood higher than that in the patients with isolated course of COPD on 17,4% ( $p < 0,05$ ), and patients with COPD and comorbid endoscopically positive GERD – in accordance on 82,4% than in patients of the 3rd group and on 95,4% in patients of the 4th group respectively ( $p < 0,05$ ). Inducible NO-synthase (iNOS) activity in patients with COPD was higher and was kept to the above regularity: it was 2,6 times higher in the 1st group of patients than those of PHI ( $p < 0,05$ ), the 2nd group – 2,8 times higher ( $p < 0,05$ ), the 3rd group – 3,0 times higher ( $p < 0,05$ ), in the 4th group – 3,5 times higher.

The indices of spontaneous ( $p < 0,05$ ) and induced adenosine diphosphate aggregation of platelets ( $p < 0,05$ ) increased in all the patients with COPD. Fibrinolytic activity of the endothelium decreased (by decrease of potential plasminogen activity within the range 12-25%, total fibrinolytic activity – 18-20% and enzymatic fibrinolytic activity – 32-35%, all  $p < 0,05$ ).

Conclusions of the investigation are the following: 1. COPD exacerbation is accompanied by iNOS activation and considerable NO hyperproduction. 2. Intensification of NO-dependent relaxation of inferior esophageal sphincter in patients with COPD, together with found imbalance of aggregation blood properties, the system of coagulation hemostasis and fibrinolysis factors, are important links of potential development of endoscopically positive GERD.