

**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



тригліцеридів (ТГ) ≥ 3 ммоль/л, індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ)^{2,7} ≥ 73 г/м^{2,7} і ендотеліязалежної вазодилатації $\leq 8\%$. Безперечно більший інтерес для нас представив аналіз інформативності прогнозування комбінацій різних предикторів, що дозволяло, насамперед, суттєво підвищити апіорний прогноз ефективності комбінованого лікування у чоловіків із ГХ ІІ стадії. Максимальна інформативність прогнозування спостерігалася при комбінації чотирьох незалежних предикторів – ІММЛШ^{2,7} ≥ 73 + ТГ ≥ 3 + ІМТ ≥ 30 + ХС ЛПВЩ ≤ 1 (RI=0,71).

Отже, при поєднанні таких вихідних параметрів, як індекс маси міокарда лівого шлуночка^{2,7} ≥ 73 г/м^{2,7}, тригліцериди ≥ 3 ммоль/л, індекс маси тіла ≥ 30 кг/м², холестерин ліпопротеїдів високої щільності ≤ 1 ммоль/л можна передбачати високий прогностичний ефект лікування (лізиноприл, амлодипін, аторвастатин) у чоловіків, хворих на гіпертонічну хворобу ІІ стадії.

Хухліна О.С.

БІЦИКЛОЛ ПІДВИЩУЄ ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С 1В ГЕНОТИПУ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

З метою оптимізації та підвищення ефективності комплексної противірусної терапії софосбувіром, даклатасвіром, рибавірином ми провели дослідження впливу препарату антифіброзної, антиоксидантної, імуномодуючої дії – біциклолу («Beijing Union Pharmaceutical Factory», Китай), який є аналогом шизандрину – флавоноїду китайського лимонника на основі клінічні, біохімічні синдроми хронічного вірусного гепатиту С (ХГС), стан ендогенної інтоксикації та інтенсивність фіброзування печінки.

Метою дослідження було встановити ефективність біциклолу у комплексній терапії ХГС 1в генотипу софосбувіром, даклатасвіром, рибавірином у пацієнтів з F2-F3 стадіями фіброзу.

Обстежено 50 хворих на ХГС 1в генотипу м'якої та помірної активності віком 34-51 рік. Перша група (25 осіб) отримувала софосбувір 400 мг, даклатасвір 60 мг, колегус по 1000-1200 мг на добу упродовж 12 тижнів та біциклол по 1 таб (25 мг) 3 рази на день упродовж 12 тижнів. Друга група контролю (25 осіб) отримувала адекватну противірусну терапію упродовж 12 тижнів. Аналіз ефективності оцінювали через 1, 3 місяці лікування та через 3 місяці після лікування.

Результати дослідження показали, що в обох групах через 4 тижні терапії 100% осіб досягли ранньої вірусологічної, біохімічної відповіді на терапію із усуненням синдромів цитолізу, холестази, вірогідним зменшенням розмірів печінки та селезінки, усуненням ознак інтоксикації. Водночас, маркери мезенхімального запалення у пацієнтів 2 групи залишалися вірогідно підвищеними відносно референтних значень, у той час як у хворих 1 групи показники тимолової проби та гіпергаммаглобулінемії нормалізувалися. Стійка вірусологічна відповідь була досягнута у хворих обох груп у 100% випадків.

Аналіз показників Фібротесту (Сінево) вказує на те, що у хворих 2 групи в усі терміни спостереження мала місце лише тенденція до зниження стадії фіброзу ($p > 0,05$), у той час, як у хворих 1 групи індекс фіброзу за Фібротестом вірогідно знизився ($p < 0,05$) як після 12 тижнів лікування, і ще істотніше – через 3 міс. після лікування, що складає статистично вірогідну відмінність від результатів, отриманих у 2 групі хворих.

Таким чином, включення біциклолу в комплексну противірусну терапію прямими інгібіторами протеїназ і аналогами нуклеозидів є доцільним і ефективним засобом попередження прогресування фіброзу печінки та досягнення його зворотного розвитку у осіб, хворих на хронічний вірусний гепатит С із генотипом 1в.