

**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



Клінічні прояви ЗНПЗ частіше спостерігали у пацієнтів I-ї групи: панкреатичні проноси по 2-3 рази на добу – у 53,2 %, кашкоподібні випорожнення з жирним блиском із залишками неперетравленої їжі – у 59,6%, зниження маси тіла – у 21,3% хворих.

Основні клінічні прояви ЗНПЗ зникли до закінчення курсу лікування, окрім проявів гіповітамінозу у 5% пацієнтів III А групи, у 10% пацієнтів III Б групи та кашкоподібні випорожнення з жирним блиском і зниження маси тіла у 5% обстежених III Б групи, спостерігалось підвищення рівня рівня фекальної еластази-1 у хворих III А групи збільшився на 10,9% ($p < 0,05$), у хворих III Б групи – на 7 % ($p < 0,05$).

Основними клінічними проявами ЗНПЗ у обстежених хворих були панкреатичні проноси зниження маси тіла, кашкоподібні випорожнення з жирним блиском із залишками неперетравленої їжі, які частіше спостерігалися у хворих I-ї групи і супроводжувалися вірогідно нижчими рівнями фекальної еластази-1. Під впливом проведеного лікування основні клінічні прояви ЗНПЗ зникли переважно у всіх хворих, а рівень фекальної еластази-1 вірогідно збільшився на 10,9% у хворих III А групи та на 7 % у хворих III Б групи.

Хребтій Г.І.
ПРОГНОЗУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ
КОМБІНОВАНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ
ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Метою дослідження було визначення інформативних клініко-інструментальних маркерів, які б дозволяли виділяти групи хворих з високою прогностичною ефективністю до того чи іншого варіанту комбінованої антигіпертензивної терапії.

Для проведення багатofакторного аналізу була задіяна статистична матриця, яка складалась із 84 різних клініко-інструментальних показників, отриманих при обстеженні 97 чоловіків, хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) II стадії з різною масою тіла.

Всі пацієнти отримували комбіновану антигіпертензивну (лізиноприл 10 мг 1 раз/добу, амлодипін, 5 мг 1 раз/добу) та гіполіпідемічну (аторвастатин 10 мг 1 раз/добу) терапію.

Як вихідний параметр аналізу був застосований сумарний показник, який у балах характеризував прогностичну ефективність проведеної комбінованої терапії протягом 6 міс. лікування. Методика розрахунку показника розроблена власне нами. Величини динаміки показників протягом 6 міс. лікування, які взяті для розрахунку сумарного показника оцінки прогностичної ефективності, обчислювались як 25 перцентиль у разі негативної і як 75 перцентиль – у разі позитивної динаміки показника. Величина сумарного показника оцінки прогностичної ефективності складалась із суми балів, які визначались при повторному обстеженні через 6 міс. лікування. Теоретично мінімальна сума балів складала 0 і максимальна – 14 балів, середній сумарний бал прогностичної ефективності проведеної терапії для обстеженої когорти – $6,77 \pm 0,23$. Як незалежні предиктори розглядали клініко-інструментальні показники, які були отримані при вихідному обстеженні пацієнтів і які виявляли значущий зв'язок із вихідним параметром аналізу (сумарним показником) ($p < 0,05$). Інформативність аналізу оцінювалась за допомогою розрахунку коефіцієнту множинної регресії (коефіцієнту детермінації – R1), адекватність – за допомогою аналізу залишків (Residual Analysis) із розрахунком рівня значущості (p). Надалі за допомогою рівнянь лінійної регресії нами були розраховані критичні величини для кожного окремого незалежного предиктора. Для цього для вихідного параметру було взяте значення 9, що дорівнювало 75 перцентилю сумарного показника, який відображав прогностичну ефективність лікування. Значення критичної величини округлялось до цілої величини. При проведенні розрахунків, встановлено, що для холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ) критична величина складала ≤ 1 ммоль/л, індексу маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м²,



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.