

**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



Мікулець Л.В.

ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ НА ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Мета дослідження – вивчити вплив комплексного лікування з використанням препарату кверцетину на варіабельність серцевого ритму у хворих на ревматоїдний артрит.

Дослідження проведені в 43 хворих на ревматоїдний артрит (РА) в період загострення. Середній вік хворих становив $44,7 \pm 9,4$ року. Давність захворювання коливалася від 6 міс. до 12 років. Серед обстежених домінували жінки - 34 (79,1%), серопозитивними за ревматоїдним фактором була більшість осіб - 27 (62,8%). У 16 (37,2%) із них був I ступінь активності, у 27 (62,8%) - друга. Пацієнти розподілені на дві групи: основну і групу порівняння, яких обстежено до та після курсу лікування. Основна група (n=23) отримувала комплексне лікування із включенням кверцетину в дозі 2 таблетки за 30 хв до їжі тричі на добу до одного місяця (залежно від ступеня активності ревматоїдного артриту та тривалості захворювання). Група порівняння (n=20) отримувала базисне комплексне лікування згідно з наказом МОЗ України №676. Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю.

За результатами клінічного обстеження визначали індекси (больовий, суглобовий та запальний), враховували час ранкової скруті суглобів. Якість життя пацієнтів та функціональний стан суглобів аналізували на підставі анкетування за Стенфордською анкетною оцінкою здоров'я (HAQ). Оцінку болю проводили за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ).

З метою дослідження варіабельності серцевого ритму (BPC) проводили холтерівське моніторування ЕКГ (ХМ ЕКГ) із визначенням параметрів BPC. Добове моніторування ЕКГ проводилось за допомогою кардіомонітора «Кардіотехніка-4000». Циркадіанні ритми вегетативної нервової системи (ВНС) вивчені методом добової реєстрації RR-інтервалів ЕКГ і BPC.

Статистичну обробку даних виконували за допомогою програм PAST. При проведенні статистичної обробки обчислювали середню арифметичну величину (M), середню похибку (m), достовірність різниць результатів дослідження (P), коефіцієнта кореляції Спірмена.

Хворі на РА характеризувались достовірним зниженням добової BPC у порівнянні із ПЗО. У них спостерігалось статистично достовірне зниження ($p < 0,05$) часових показників загальної BPC: SDNN і SDNN, rMSSD, pNN50 та зниженням загальної потужності спектру (TP). Параметри спектрального аналізу BPC (VLF, LF, HF) теж були достовірно нижчими у хворих на РА, ніж у ПЗО ($p < 0,05$). Показник LF/HF у хворих даної групи достовірно ($p < 0,05$) підвищений щодо групи ПЗО. Параметри BPC (RMSSD, pNN50, HF), які характеризують парасимпатичний відділ ВНС, були достовірно знижені ($p < 0,05$) у хворих на РА. Із збільшенням ступеня активності хвороби зменшувалася добова BPC. У пацієнтів із II ст. активності крім зменшення всіх параметрів добової BPC у порівнянні із ПЗО, спостерігалось підвищення показників, які відображають тонус симпатичної активності – симпатовагальний індекс (LF/HF = 3,98).

Після застосування кверцетину спостерігали підвищення рівня SDNN на 64,7% ($p < 0,001$), pNN50% - на 44,3% ($p < 0,001$). Застосування кверцетину сприяло нормалізації показників спектрального аналізу BPC (LF, HF, LF/HF) у порівнянні із ПЗО. Високочастотний компонент зріс на 30,1%. Паралельно зменшувався низькочастотний компонент ($p < 0,05$). Виявлено нормалізацію симпатопарасимпатичної рівноваги ВНС

У хворих на ревматоїдний артрит комплексне лікування із включенням кверцетину є більш ефективним при порівнянні із базисною терапією. Про це свідчить більш швидка нормалізація клінічної картини та покращання показників вегетативної нервової системи.



Окіпніак І.В.
**PECULIARITIES OF ARTERIAL HYPERTENSION COURSE
IN ELDERLY PATIENTS**

*Department of Propedeutics of Internal Diseases,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Arterial hypertension (AH) detection risk increases with patient's age. AH with blood pressure levels around 160/95 mm.Hg occurs in 21% patients after 65 years old, and 140/90 mm.Hg — above 65% cases. Effective diagnostics requires understanding of peculiarities of symptoms and differences in manifestations, especially at the background of greater number of comorbid illnesses.

59 patients with AH and no other significant illnesses in phase of exacerbation were examined. 1st group included 50-60 years old patients, 2nd - 60-70 years old patients. All subjects had standardized regimen of activity and rest, included equal quantity of males and females. Blood pressure (BP) was controlled by means of daily monitoring before treatment initiation and 14 days later. Treatment schedule included B-blockers, ACE, diuretics.

Increase of both systolic and diastolic BP was detected in aged patients with predominance of isolated systolic AH in the subgroup 2. Increased daily variability was observed in subgroup 2 comparing younger people: excessive night decrease, sharper morning peaks, which are independent predictors of complications development. Increased variability of BP caused the decrease of life quality of patients leading them to permanent expectation of BP increase episodes, multiple day and night time BP measurements and failure of regular medication intake.

All mentioned data should be taken into account when treatment schedule is chosen.

Петринич О.А.

**ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ
ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ
ВІД РІВНЯ ІНСУЛІНЕМІЇ НАТЩЕ**

*Кафедра сімейної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою дослідження було вивчити особливості показників пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантного захисту (АОЗ) у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) залежно від рівня інсулінемії натще.

Обстежено 44 хворих на ГХ I-II стадій. Отримані результати порівнювалися з даними 24 практично здорових осіб, репрезентативних за віком і статтю, які сформували контрольну групу.

Кров для біохімічного дослідження брали з ліктьової вени вранці натще через 12 годин після останнього прийому їжі. Рівень у крові імунореактивного інсуліну (ІРІ) натще визначали з використанням стандартних наборів фірми DRG International Inc (США) методом імунферментного аналізу. Нормальними величинами концентрації інсуліну натще вважали для чоловіків до 25 мкОд/мл, для жінок – до 23 мкОд/мл. Вміст у крові продуктів ПОЛ – сполук з ізольованими подвійними зв'язками, дієнових кон'югатів, кетодієнів та спряжених трієнів вивчали за методом І.А.Волчегорського і співавт., маленового альдегіду (МА) плазми та еритроцитів – за Ю.А.Владимировим, А.І.Арчаковим. Активність глутатіону відновленого (ГВ) досліджували титраційним методом за О.В.Травіною в модифікації І.Ф. Мешишєна, глутатіонпероксидази (ГП) та глутатіон-S-трансферази (ГТ) – за І.Ф.Мешишєним, каталази – за М.А.Королюк та співавт.

Оцінку різниці сукупностей вибірки проводили, використовуючи t-критерій Стьюдента. Відмінність між вибірками вважалася статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Щоб оцінити вплив рівня інсуліну на процеси ПОЛ та АОЗ у хворих на ГХ їх розподілили на дві підгрупи: з нормо- (19 осіб) та гіперінсулінемією (25 осіб) натще. У хворих на ГХ з підвищеним рівнем ІРІ натще порівняно з пацієнтами із базальною