

**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



хронічними захворюваннями суглобів, зокрема остеоартрозом (ОА) як найбільш поширеною формою артриту.

Доведено, що рівень серцево-судинних захворювань та смертність від них досить високі у пацієнтів з ОА. Комплексне лікування згаданих захворювань досить затратне, що призводить до зростаючого навантаження на нашу систему охорони здоров'я. Крім того, медикаментозна корекція артеріальної гіпертензії у таких хворих часто не має стійкого антигіпертензивного ефекту, а вишикнешія побічних реакцій внаслідок застосування більшості препаратів вимагають оптимізації методів діагностики та лікування.

Мета дослідження - вивчити показники артеріального тиску (АТ) упродовж доби у хворих на ОА при коморбідності з АГ на тлі лікування нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП).

У роботі було використано бібліографічний (досліджено наукові джерела за останні 10 років), описовий, медико-статистичний та соціологічний методи дослідження.

Згідно з даними багатьох досліджень, до особливостей перебігу АГ у хворих на ОА можна зарахувати також високу частоту випадків фізіологічного зниження АТ у пасивний період доби, т. з. ДРАТ типу non-dipper, що можна встановити під час визначення добового ритму артеріального тиску (ДРАТ). Порушення добового ритму АТ істотно впливають на розвиток серцево-судинних захворювань і спричиняють смертність. Так, частота інсульту статистично значуще зростає в осіб, у яких немає зниження АТ уночі (non-dipper) порівняно з особами з нормальним зниженням АТ у цей час (dipper) і є найбільшою в осіб із підвищенням АТ уночі (night-peaker). Водночас особи з надмірним зниженням АТ у нічний час (over-dipper) частіше страждають від ішемічного інсульту.

Результати проведених досліджень свідчать про те, що лікування ОА в багатьох випадках призводить до прогресування АГ. Так, більшість неселективних нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) здатні спричинити підвищення АТ за рахунок порушення синтезу природного вазодилататора – простагліцину – в денні години.

На противагу, селективні представники групи рофекоксиб, набуметон не викликали достовірних змін АТ у денний час, проте спричиняли суттєве підвищення вночі, що призводило до нівелювання фізіологічної денної варіації. Також зростає ризик розвитку інфаркту міокарда в пацієнтів, які вживають селективні інгібітори циклооксигенази-2 (целекоксиб) та деякі неселективні НПЗП (ібупрофен, диклофенак).

Отже, вплив НПЗП на зміни показників добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ) у хворих на артеріальну гіпертензію, поєднану з остеоартрозом колінних суглобів, є актуальною проблемою сьогодення та потребує подальшого дослідження.

Соколенко А.А.

**СЕКРЕТОРНА АКТИВНІСТЬ АДИПОЦИТІВ ТА ВМІСТ ЛІПІДІВ
У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ
ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ І ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ**

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

За даними прогнозів експертів ВООЗ до 2025 року половина населення планети страждатиме на аліментарне ожиріння. Необхідно зауважити, що жирова тканина володіє вираженою ендокринною активністю, а адипокіни та цитокіни, які вона продукує. Особливий інтерес серед адипокінів представляють лептин та адипонектин. За надмірної маси і абдомінального ожиріння (АО) його гіперпродукція має зворотній "токсичний" ефект (зокрема і через формування лептинорезистентності (ЛР) та ІР) із активацією компонентів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, синтезу адипоцитами прозапальних цитокінів, зниженням ниркового кровоплину, тощо.

Метою дослідження було дослідити динаміку лептину, адипонектину та ліпідів під впливом лікування хворих на есенційну артеріальну гіпертензію (ЕАГ) і абдомінальне



ожиріння (АО) залежно від поліморфізму генів ангіотензин-перетворювального ферменту (АСЕ, I/D) та ядерного рецептора $\gamma 2$ активації проліферації пероксисом (PPAR- $\gamma 2$, Pro12Ala).

Скринінг пройшло 110 пацієнтів із ЕАГ, підвищеною масою тіла, чи АО. Вік пацієнтів становив від 25 до 79 років (в середньому $53,3 \pm 6,05$ року). Серед обстежених було 56,4% (62) жінок, 43,6% (48) чоловіків. Хворих на ЕАГ I стадії (ст.) – 22,7% осіб (25), на ЕАГ II ст. – 45,45% (50), на ЕАГ III ст. – 31,8% (35). Контрольну групу склали 50 практично здорових осіб.

Рівень лептину як у жінок, так і в чоловіків вірогідно зменшився під впливом лікування: у носіїв II-, ID- і DD-генотипів гена АСЕ жінок – на 34,5% ($p=0,01$), 39,9% ($p<0,001$) і 57,4% ($p<0,001$) із достовірною різницею між ID- і DD-генотипами на 22,4% ($p<0,05$), а у чоловіків – на 42,4% ($p=0,016$), 44,9% ($p=0,019$) і 37,7% ($p=0,028$) відповідно, зі збереженням різниці між II та ID-генотипами на 30,6% ($p<0,05$). У жінок-носіїв Ala-алеля та ProPro-генотипу гена PPAR- $\gamma 2$ вміст лептину знизився на 37,5% ($p=0,035$) і 33,7% ($p=0,024$) відповідно, при цьому рівень лептину у власників ProPro-генотипу продовжував перевищувати такий у осіб із Ala-алелем на 53,1% ($p<0,05$). У чоловіків вірогідне зниження лептину після терапії спостерігали тільки у носіїв ProPro-генотипу на 48,5% ($p=0,014$), котрий перевищував такий у носіїв Ala-алеля на 39,9% ($p<0,05$). Вміст адипонектину після лікування виріс за всіх генотипів гена АСЕ та PPAR- $\gamma 2$ на 5,78-7,58% ($p<0,05$), продовжуючи залишатись вірогідно нижчим у власників DD-генотипу, ніж у II-носіїв на 5,65% ($p<0,05$). ЗХС статистично значимо зменшився через 6 місяців терапії в осіб із DD- і Pro12-генотипами на 15,4% і 12,9% ($p<0,05$) відповідно.

Динаміка лептинорезистентності (ЛР) засвідчила вірогідне його зменшення під впливом лікування як у чоловіків за геном АСЕ, так і в жінок: у чоловіків – на 36,3%, 44,7% і 52,2% ($p<0,05$) відповідно, вагомніше у носіїв D-алеля, ніж II-генотипу на 31,5% ($p<0,05$), у жінок – на 39,5% ($p<0,05$), 39,1% ($p=0,016$) і 56,0% ($p<0,01$) відповідно, із вірогідно сильнішим зниженням лептину у власниць DD-генотипу, ніж ID – на 24,3% ($p<0,05$). За геном PPAR- $\gamma 2$ вірогідне сильніше зменшення індексу ЛР на фоні терапії спостерігали у жінок-носіїв Ala-алеля – на 45,7% ($p=0,019$), ніж Pro12-генотипу – на 34,7% ($p<0,05$) зі збереженням достовірної різниці між ними – на 45,1% ($p<0,05$). У чоловіків динаміку ЛР встановили тільки у власників Pro12-генотипу – зниження на 53,0% ($p<0,001$).

Отже гіперлептинемія та лептинорезистентність у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння асоціюють із наявністю D-алеля у генотипі гена АСЕ у жінок та ProPro-генотипу гена PPAR- $\gamma 2$ у осіб обох статей. Рівень адипонектину, загального холестеролу (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) не залежать від алельного стану аналізованих генів; вміст холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) вірогідно вищий у носіїв DD-генотипу гена АСЕ.

Сучеван А.Г.

**ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СЕРЦЯ
У ХВОРИХ З ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ
НА ФОНІ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ**

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Проблема ураження серця при ревматоїдному артриті (РА) є пріоритетною в сучасній ревматології і потребує подальших досліджень. Медико-соціальна значимість цієї проблеми визначається її високою поширеністю, неухильно прогресуючим перебігом, незадовільним довгостроковим прогнозом і відсутністю позитивної динаміки кардіоваскулярної захворюваності та смертності при РА протягом останніх десятиліть, незважаючи на значне зниження цих показників у загальній популяції.

Мета дослідження – оцінити частоту ураження серця за даними комплексного клініко-інструментального обстеження хворих на РА та встановити особливості клінічного перебігу