МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

96 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:
доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.
доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Тащук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний університет, 2015

Доведена роль оцінки показників диференційованої ЕКГ згідно аналізу ВМШ першої похідної зубця Т при зменшенні впливів факторів ішемії міокарда зі зростанням впливу ГЛШ на цей показник при залежності значення ВМШ від рівнів систолічного і діастолічного артеріального тиску (САТ і ДАТ) та індексу маси тіла. З погіршенням стану показник ВМШ зростає, що є відображенням патофізіологічних процесів ремоделювання міокарда ЛШ, у той час як оцінка ВСЕЗ першої похідної зубця Т є більш специфічною для визначення ішемічного компоненту впливу.

Показано зростання показника ВМШ диференційованої ЕКГ, залежно від наростання проявів СН, що можна розглядати як компенсаторне, з огляду на поєднання парадигми реалізації ГЛШ у формуванні СН з переважанням процесу в бік компенсації. Вплив ДАТ на показник ВМШ достовірний із приростом ознак ГЛШ для бокової стінки ЛШ та зменшенням для перетинкової ділянки ЛШ, а отже САТ, і ще більше ДАТ, обумовлюють ремоделювання ЛШ, на відміну від тези про незалежність ГЛШ від САТ.

Застосування диференційованої ЕКГ з її характерними змінами відносно наявної патології оптимізує діагностичну цінність методу кількісної оцінки ЕКГ.

Rusnak I.T., Tashchuk V.K.

THE RESULTS OF INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY IN CARDIOLOGY PRACTICE

Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sports Medicine
Bukovinian State Medical University

Physical activity helps to prevent heart attacks and cardiovascular system diseases. The results of all available researches demonstrate that regular exercises in moderate amount are, perhaps, the most effective preventive measure of heart diseases and their complications.

In case of coronary artery diseases regular exercises help the body to form more auxiliary arteries through which the blood can flow around the body and bypass occluded blood vessels.

A patient with 80-90% occlusion of right coronary artery has been observed. After a year of regular trainings in aerobics a lot of collaterals appeared in the organism, making blood flow to certain parts of his body easier.

In other forty-year-old male patient, angiogram showed partial occlusion of coronary arteries. The occlusion was accompanied by chest pain. The coronary artery bypass grafting was not advised to the man, he had to use conservative method of treatment first. He agreed to regulate daily water intake and to begin with two glasses of water (0,5 l) exactly half an hour before meal. He was also recommended one hour walks in the morning and in the evening (20-30 minutes at the beginning, gradually increasing the time up to an hour). The outcome of the research has demonstrated that fat-burning enzymes, sensitive to hormones are activated after the first hour of walk and remain active for 12 hours. Thus, having walks twice a day, a patient activates fat-burning enzyme and accumulative effect of its activity is achieved. After three months of exercises this man addressed to one of the known medical centers in Houston for the final examination in order to make a decision about grafting. His new angiogram didn't show any signs of previous blood vessel occlusion. He didn't need surgery anymore.

Aerobic exercises contribute in blood pressure lowering, amount of triglycerides and low-density cholesterol, at the same time increasing the level of high-density cholesterol and preventing blood clotting.

The results of a large-scale eight year investigation of more than 84 thousand of nurses are significant. In those who regularly did complex of physical exercises, the risk of heart attack or stroke was 54% less, compared to those women, who had sedentary lifestyle.

Сенюк Б.П.

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ РАФАХОЛІНУ Ц У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ, ПОЄДНАНУ З ДИСФУНКЦІЄЮ ЖОВЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет

Однією із актуальних проблем сучасної гастроетерології є неалкогольна жирова хвороба печінки. В даного контингента хворих має місце біліарна дисфункція, у зв'язку з чим їм найбільш доцільно є призначення препаратів, що одночасно володіють гепатопртекторною дією та відновлюють моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура.

Метою дослідження було вивчення ефективності і переносимості рафохоліну Ц у терапії хворих з неалькогольною хворобою печінки, поєднаною з дискінезіями жовчовидільних шляхів. Дослідження проведено в 24 хворих із вказаною недугою. Вивчали особливості клінічного перебігу захворювання, біохімічні показники (білірубін, АлАТ, АсАТ, лужну фосфатазу, тимолову пробу, холестерин), жовчовидільну функцію жовчного міхура і жовчовидільних шляхів в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолицистографії, та при курсовому лікуванні .

Рафаколін Ц призначали по 2 драже 3 рази на день після їжі впродовж 21 дня. До складу рафохоліну(рафохолін Ц, Herbarol, Вроцлав, Польща) входять екстракт редьки чорної, екстракт трави артишоку, масло м'яти перцевої, дегідрохолієва кислота та активоване вугілля. Поєднання таких складових, крім власне гепатопротекторної дії, забезпечує також стимуляцію жовчоутворення та жовчовиділення, усунення спазмів жовчного міхура, нормалізації моторної функції жовчовидільних шляхів і кишечника, пригнічення процесів бродіння та зменшення газоутворення.

Результати проведених досліджень показали позитивний вплив рафахоліну Ц на динаміку клінічних проявів, функціональний стан печінки та жовчовидільних шляхів. Під впливом проведеної терапії у вказаного контингенту хворих відзначали зменшення частоти і вираженості таких проявів диспепсичного синдрому як відрижка, зниження апетиту, відчуття сухості і гіркоти в роті, метеоризму, порушення кишкових випорожнень. Одночасно у хворих зменшувалась вираженість проявів астенічного синдрому: на 5-й день від початку лікування значно зменшилась загальна слабкість, підвищена втома у 15 (66,7%) хворих, а по завершеню лікування у 22 (88,9%) хворих. У всіх хворих після проведеного лікування виявляли зменшення болючості у правому підребер'ї, зменшення розмірів печінки.

За допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії під впливом рафахоліну Ц відмічали холецистокінетичний ефект різного ступеня вираженості. Так, у пацієнтів з нормальним об'ємом жовчного міхура максимальне скорочення відбувалося на 50-60 хвилині (КС – 56,4±7,9 % $p < 0,05$). У випадку гіпотонічної дисфункції максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 20-30 хвилині і було нетривалим у часі. Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування рафахоліном Ц (зменшенням розмірів печінки на 1-2см, зниження її ехогенності, відновленням розмірів жовчного міхура,значне зменшення осаду в поржнині жовчного міхура).

В результаті проведеного лікування рафахоліном Ц нормалізувалась пігментна функція печінки, що проявлялась статистично достовірним зниженням рівня загального, кон'югованого і некон'югованого білірубіну, знизилась активність лужної фосфатази, а також відзначали зниження активності АлАт, АсАт, тимолової проби ($p<0,05$). Також виявлено статистично достовірне зниження рівня холестерину крові.

Оцінку переносимості рафахоліну Ц проводили, аналізуючи суб'єктивні симптоми і відчуття хворих у процесі лікування, об'єктивні дані та результати загальноклінічних досліджень. Негативних побічних реакцій не було, ппереносимість рафохоліну Ц була доброю.

Таким чином, рафахолін Ц у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки, поєднанею з дисфункцією жовчовидільних шляхів забезпечує гепатопротектоний ефект і відновлює порушену моторну функцію жовчного міхура і жовчновидільних шляхів, що обгрунтовує його призначення даній категорії хворих. Отимальною дозою, що забезпечує лікувальний ефект і не має побічних впливів є 2 драже 3 рази на день після їжі.

Сидорчук Л.П., Соколенко А.А., Яринич Ю.М., Урсуляк Ю.В.

СЕКРЕТОРНА АКТИВНОСТЬ АДИПОЦИТІВ ТА ВМІСТ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ І ОЖИРІННЯ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ ТА ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ

Кафедра сімейної медицини
Буковинський державний медичний університет

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 (ACE, I/D) та ядерного рецептора γ2 активації проліферації пероксисом (PPAR-γ2, Pro12Ala).

Скринінг пройшло 110 пацієнтів із ЕАГ, підвищеною масою тіла, чи АО. Вік пацієнтів становив від 25 до 79 років (в середньому 53,3±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). Серед них із нормальною масою тіла – 8,18% випадків (9), надмірною масою – 38,2% (42), із АО загалом – 53,6% (59): АО I ступеня – 27,3% осіб (30), АО II ступеня – 17,3% (19), АО III – 9,09% осіб (10). Контрольну групу склали 50 практично здорових осіб, які не були в родинних стосунках із хворими, без вірогідних відмінностей за статевим розподілом і віком.

Кількісний вміст лептину і адипонектину у плазмі вивчали методом імуноферментного аналізу. Дослідження ліпідів плазми крові включало визначення загального холестеролу (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) та ХС ліпопротеїнів високої, низької і дуже низької щільності (ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ).

Алелі поліморфних ділянок вивчали шляхом виділення геномної ДНК із венозної крові обстежуваних із наступною ампліфікацією поліморфної ділянки за допомогою якісної полімеразної ланцюгової реакції на ампліфікаторі "Amply-4L".

Статистичну обробку проводили за допомогою прикладних програм MS® Excel® 2003™, Primer of Biostatistics® 6.05 та Statistica® 7.0 (StatSoft Inc., США). Достовірність даних для незалежних вибірок вираховували із застосуванням двовибіркового t-критерію *Student*. Різницю вважали достовірною при $p<0,05$.

Медикаментозна базова та немедикаментозна терапія хворих на ЕАГ, включених у дослідження передбачала за наявності надмірної маси тіла, чи АО хворим додатково призначали за схемами орлістат чи рослинний препарат "Стиміфол®". Тривалість спостереження склала 6 місяців.

Рівень лептину як у жінок, так і в чоловіків вірогідно зменшився під впливом лікування: у носіїв II-, ID- і DD-генотипів гена ACE 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-γ2 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