

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**101 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**10, 12, 17 лютого 2020 року**

**Чернівці – 2020**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук 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.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2020



групи було властивим достовірне зменшення ризику повторного звернення за медичною допомогою впродовж наступних 6 та 12 місяців після проведеного лікування.

**Сенюк Б.П.**

**ВЛИВ ПОЛІКОМПОНЕНТНОГО ФІТОЗАСОБУ ЛІВЕРОНУ ФОРТЕ НА КЛІНІЧНІ  
ПРОЯВИ ТА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА  
ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою дослідження було вивчення впливу Ліверону форте на моторику жовчного міхура у хворих на хронічний некаменевий холецистит в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні.

Матеріали і методи: клінічні, ультрасонографічні, статистичні. Спостереження проведені за 24 хворими на ХНХ в період загострення у віці 40-65 роки. Контрольні виміри об'єму жовчного міхура проводили кожні 10 хвилин впродовж 1-1,5 год. Об'єм жовчного міхура визначали за формулою G. T. Everson (1980), ефективність моторики міхура оцінювали за коефіцієнтом скорочення (КС).

Фітозасіб Ліверон форте в "гострих" клінічних дослідженнях призначали по 2 таблетки в 70 мл теплої води натще, та по 1 таблетці тричі на добу за 30 хвилин до вживання їжі впродовж 21 дня при курсовому лікуванні. До складу вказаного препарату входять: S- аденозілметіонін - 150мг, екстракт листя артишоку - 100мг, екстракт росторопши (силімарину) - 100 мг, альфа-ліпоєва кислота - 100 мг, екстракт рейші - 20 мг, екстракт шіітакс – 20 мг, селен – 7,5 мг.

Шляхом застосування фармакодинамічної ехохолецистографії під впливом Ліверону форте відмічали холецистокінетичний ефект різного ступеня вираженості. Зокрема, у пацієнтів з нормальним об'ємом жовчного міхура, осіб переважно зрілого віку, нетривалим анамнезом, максимальне скорочення відбувалося на 50-60 хвилині (КС –  $56,5 \pm 6,5$  %,  $p < 0,01$ ) і було тривалим у часі (до 2 год). У випадку гіпотонічної дисфункції, що спостерігалось у пацієнтів старше 50 років та супутнім ожирінням II ступеня, холецистокінетичний ефект був слабо виражений (КС-  $32,6 \pm 2,9$ %) максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 20-30 хвилині і було нетривалим у часі (20- 40 хв,  $p > 0,05$ ). Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування Ліверону форте ( нормалізація розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині, помірне зменшення ехоцильності печінкової тканини, переважно у пацієнтів зрілого віку та супутнім ожирінням I ступеня).

Таким чином, комбінований гепатопротекторно- жовчогінний засіб, Ліверон форте у хворих на хронічний некаменевий холецистит забезпечує гепатопротекторний ефект і суттєво покращує порушену моторну функцію жовчного міхура, володіє спазмолітичною дією, що обґрунтовує його призначення даній категорії хворих.

**Соколенко А.А.**

**ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ І ОЖИРІННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД  
ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ТА З ОГЛЯДУ НА СЕКРЕТОРНУ АКТИВНІСТЬ  
АДИПОЦИТІВ**

*Кафедра сімейної медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«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  $\gamma 2$  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). 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. 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 складала 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- $\gamma 2$  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 ACE 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 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% ( $p<0,001$ ). Однак, незважаючи на вагомніше зниження, показник ЛР у чоловіків-носіїв Pro12-генотипу продовжував перевищувати такий у осіб із Ala-алелем на 32,3% ( $p<0,05$ ).

Отже, гіперлептинемія та лептинорезистентність у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння асоціюють із наявністю D-алеля у генотипі гена ACE 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 ACE.

Ступницька Г.Я.

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОРОТКОСТРОКОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ У ХВОРИХ ІЗПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ АСТМА-ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Останнім часом значна увага приділяється легеневій реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Доведена ефективність коротко- та довгострокових реабілітаційних програм у хворих на ХОЗЛ із різними стадіями хвороби.