

**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



Фібро Макс виконаний у 14 пацієнтів. Гепар композитум призначали внутрішньом'язево по 2,2 мл 2 рази на тиждень протягом 5-7 тижнів.

При обстеженні пацієнтів було діагностовано наступні нозологічні форми: хронічний вірусний гепатит С-ХГС (9 пацієнтів), хронічний вірусний гепатит В -ХГВ (3 пацієнтів), НАЖХП (13 пацієнтів), АХП (2 пацієнта), МУП (5 пацієнтів). Показники активності АлАТ та АсАТ до лікування склали  $91,2 \pm 6,7$  МО/л та  $78,5 \pm 8,2$  МО/л; після лікування  $41,8 \pm 8,2$  МО/л та  $38,4 \pm 7,1$  МО/л ( $p < 0,05$ ). При обстеженні пацієнта на апараті FibroScan з програмним забезпеченням CAP стеатоз печінки виявлено у 2 пацієнтів. За результатами дослідження Steato-Test (компонент тесту Фібро Макс) у 3 пацієнтів був діагностований мінімальний стеатоз (S<sub>1</sub>), помірний (S<sub>2</sub>)—у 8, виражений (S<sub>3</sub>)—у 3 пацієнтів. У процесі лікування спостерігалось зниження ступеня стеатозу: у 11 пацієнтів було досягнуто рівня So-S<sub>1</sub>. У процесі лікування були відсутні будь які побічні ефекти, у всіх пацієнтів зменшились прояви астеновегетативного та диспептичного синдромів, а 24 пацієнта відмітили повне зникнення симптомів.

Таким чином, Гепар композитум може застосовуватись як ефективний препарат першої лінії терапії при захворюваннях печінки різної етіології з метою зниження активності запального процесу в печінці, патогенетичного лікування цитолітичного синдрому та порушень жирового обміну.

**Кушнір Л. Д.**

**ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА HELICOBACTER PYLORI-  
АСОЦІЙОВАНУ ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ  
КИШКИ, ЯКА ПЕРЕБІГАЄ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО  
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

За даними ВООЗ виразкова хвороба шлунка (ВХШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК), а також хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) - одні з найбільш розповсюджених хронічних захворювань травного каналу та органів дихання (WHO, 2003). За даними світової статистики від 5 до 7,5% населення страждає від поєднання цих патологій. Численні дослідження доводять одну з ключових ролей ендотеліальної дисфункції (ЕД) у виникненні та прогресуванні ВХШ і ДПК та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

Метою нашого дослідження стало визначення ендотеліальної дисфункції за показниками васкулоендотеліального фактора росту (VEGF) та монооксиду нітрогену (NO).

Обстежено 34 хворих на Helicobacter pylori (HP)-асоційовану ВХШ та ДПК, яка перебігає на тлі ХОЗЛ (1-а група), 32 хворих на HP-асоційовану ВХШ та ДПК без супровідної патології (2-а група) та 12 практично здорових осіб (3-тя група).

Встановлено, що у хворих на HP-асоційовану ВХШ та ДПК яка перебігає на тлі ХОЗЛ, спостерігається більш виражена ендотеліальна дисфункція, ніж у хворих на ВХШ та ДПК без супровідної патології. У обстежених 1-ої групи виявляється істотне зростання рівня VEGF та зниження синтезу NO, на відміну від пацієнтів 2-ої групи, у яких під час рецидиву спостерігається зниження активності як VEGF, так і NO.

Таким чином, у хворих на HP-асоційовану ВХШ та ДПК під впливом гіпоксії, спричиненої ХОЗЛ відбувається активація процесів ангиогенезу з утворенням функціонально мало- або неактивних ендотеліоцитів. Істотне зниження виділення ендотеліоцитами NO сприяє недостатній вазодилатації та ішемії ураженої ділянки, що поглиблює мікроциркуляторні розлади з розвитком виразкового дефекту. Перспективою подальших досліджень є застосування лікарських засобів, які будуть ефективно корегувати ендотеліальну дисфункцію.