

**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



залежності від тяжкості протікання захворювання і найбільш частого збудника, що викликає загострення.

У відповідності з метою та завданням роботи, нами було проведено комплексне обстеження 68 пацієнтів із інфекційним загостренням ХОЗЛ, яких поділили на 3 групи. Групу А становлять 24 хворих з легким загостренням без чинників ризику летального наслідку. У цій групі збудниками можуть бути: гемофільна паличка, пневмокок, мораксела катараліс, хламідії пневмонії і віруси. Групу В становлять 24 хворих із середньо-тяжким загостренням з одним або кількома чинниками ризику летального наслідку. У них збудниками є ті ж самі мікроорганізми, що і в групі А+пеніциліно-резистентний пневмокок і представники сімейства ентеробактерій. Групу С складають 20 пацієнтів з тяжким загостренням та чинниками ризику синьогнійної інфекції. У цій групі збудниками є ті ж мікроорганізми, що і в групі В + синьогнійна паличка. Пацієнтам проводилося лікування, що передбачало внутрішньовенне введення моксифлоксацину раз на добу протягом 5 діб у дозі 400 мг/20 мл.

З огляду на характер, після ретельного спостереження за хворими, що в комплексному лікуванні приймали моксифлоксацин у 99,9% випадків спостерігалась позитивна динаміка у лікуванні загострень ХОЗЛ. У пацієнтів поліпшувалося самопочуття, зменшувалась загальна слабкість, нормалізувалася температура тіла за 1-2 дні, зменшилась задишка та об'єм виділеного харкотиння. Поліпшення загального стану в ході дослідження спостерігалось у 85% хворих на 3-тю добу лікування і на 5-ту добу у 99,9% хворих. 98% піддослідних оцінили даний препарат як «дуже хороший» і «хороший». У всіх досліджуваних групах спостерігалися покращення даних спірометрії, яка необхідна для оцінки відповіді на терапію, раціонального ведення загострення, моніторингу перебігу та прогнозу даного захворювання. Беручи до уваги дані бактеріологічного дослідження харкотиння визначили чутливість збудників загострення хвороби до моксифлоксацину. Характер виділеного харкотиння мав слизово-гнійний компонент у 85% на 3-тю добу і у 99,9% хворих на 5-ту добу.

Отже, короткий курс терапії високоефективним моксифлоксацином, сприяє швидкому поліпшенню стану при інфекційному загостренні ХОЗЛ, згубно діє на патогенну мікрофлору і добре переноситься пацієнтами при комплексному лікуванні. Тому, перспективою є подальше дослідження моксифлоксацину, як основного антибіотика при лікуванні загострень ХОЗЛ.

**Liakhovych O.D.**

**FEATURES OF THE CONNECTIVE TISSUE METABOLISM,  
THE CONTENT OF ADIPOKINES AND CYTOKERATIN-18  
IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS  
COMBINED WITH OSTEOARTHRITIS AND OBESITY**

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Modern achievements in hepatology have contributed to the recognition of the connective tissue system leading role (CT) in the pathogenesis of liver disease progression. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a potential component of the metabolic syndrome including a range of clinical and morphological concepts: liver steatosis, nonalcoholic steatohepatitis (NASH), and is complicated by the development of liver fibrosis and cirrhosis. Adiponectin and leptin are biologically active compounds produced by adipose tissue, and not only play a significant role in regulating the metabolism of lipids and carbohydrates, but also affect the condition of the vascular wall, inflammatory processes, and thrombus formation.

The objective of the research was to determine the indices of connective tissue metabolism, adipokines and cytokeratin-18 in patients with non-alcoholic steatohepatitis due to comorbidity with osteoarthritis (OA) and obesity (OB).



90 patients were examined and divided into three groups: group 1 (n = 30) included patients suffering from OA, the II-III grade according to Kellgren and Lawrense classification, with normal body mass (BMI = 21-25 kg / m<sup>2</sup>), group 2 (n = 30) - patients with NASH and obesity without OA (BMI > 30 kg / m<sup>2</sup>), group 3 (n = 30) - patients with OA with NASH and obesity (BMI more than 30 kg / m<sup>2</sup>). The control group consisted of 30 healthy individuals of the corresponding age. The average age of patients was (62,3 ± 5,7) years.

In patients with NASH in the context of obesity and osteoarthritis, there is a significant increase in the synthesis of collagen and glycosaminoglycans, which is followed by ineffective resorption of newly formed collagen due to inhibition of the collagenolytic activity of blood plasma in NASH, which arose after activation of proteinase inhibitors (α<sub>2</sub>-MG), a significant imbalance in the metabolic system of connective tissue, which, especially in the context of accompanying OA and OB, which leads to progressive fibrosis of the liver and its function impairment.

It has been established that the level of adipokines in blood depends not only on body weight, but also reflects the risk of nosologies occurrence associated with obesity.

In patients with non-alcoholic steatohepatitis that arose on the background of obesity, a significant increase in the synthesis of collagen and glycosaminoglycans was observed. It was accompanied by an ineffective resorption of newly formed collagen due to inhibition of collagenolytic activity of blood plasma in non-alcoholic steatohepatitis, resulted from activation of proteinase inhibitors (α<sub>2</sub>-MG), significant imbalance in the metabolism of connective tissue, which deepens under conditions of accompanying osteoarthritis and leads to progressive fibrosis of the liver and its dysfunctions.

Taking into account the data that adiponectin is positively correlated with the index of insulin sensitivity, the presence of its regulatory effect on the body weight, the anti-inflammatory role of adiponectin in joint diseases and the involvement in the degradation of the articular cartilage matrix, the adipokine deficiency, revealed in the research, may play a considerable pathogenetic role in the development and progression as well as NASH, obesity and osteoarthritis.

Thus, the level of adipokines in the blood depends not only on the body weight, but also reflects the risk of nosologies associated with the obesity. Besides, leptin and adiponectin may serve as sensitive risk markers in revealing the development of comorbid diseases. They also may become candidates for including their definition in the diagnostic algorithm for NASH, OA, OB and their combination.

**Мандрик О.Є.**

**ПОКРАЩЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ПЕЧІНКОВОГО КРОВООБІГУ ТА ГЕМОСТАЗУ  
У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ  
З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ II СТ. ТА ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ  
КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЕЗЕТИМІБУ, ГЕПАДИФУ ТА ФОЗИНОПРИЛУ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

В останнє десятиріччя відзначається стрімке зростання поширеності неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), який у результаті призводить до цирозу і є найпоширенішим захворюванням печінки, складаючи, за оцінками фахівців, 20-30%. Існують певні труднощі лікування хворих з асоціацією АГ і ожиріння, зумовлені більш важким перебігом захворювань в умовах коморбідності, необхідністю пошуку компромісів між ефективністю і безпекою препаратів, можливістю лікарських взаємодій з урахуванням функціонального стану печінки.

Мета дослідження – вивчити комплексний вплив гепадифу, езетимібу (езетролу) і фозиду (фозиноприлу) на рівень печінкового кровообігу та гемостаз у хворих на НАСГ з гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії та ожирінням. .

Обстежено 120 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії й ожирінням I ступеня. Для визначення ефективності лікування було