

**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



на хронічну хворобу нирок (ХХН) I-II ст. з АГ II ст. виявлено збіднення внутрішньониркового кровотоку, що характеризується зниженням максимальної систолічної (Vs), мінімальної діастолічної швидкості кровотоку (Vd), а також зменшенням показників усередненої за часом максимальної швидкості кровотоку (TAMX) і об'ємної швидкості кровотоку (Vvol) та підвищення індексу резистентності (IR). Досліджувані показники судинного кровотоку нирки корелювали з основними факторами прогресування ХХН – швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та добовою протеїнурією.

Отже, у хворих на ХХН I-II стадії (ХПН, ХГН, ДН) з наявністю АГ II ступеня виявлено збіднення внутрішньониркового кровотоку, що найбільше проявилось на рівні a.interlobaris та характеризується зниженням Vs, Vd, TAMX і Vvol та підвищенням IR ( $p < 0,05$ ) при візуалізації проєкції нирки за допомогою кольорового дуплексного зображення. У хворих на ДН відмічено найнижчі показники ниркового кровотоку ( $p < 0,001$ ) та найвищий рівень IR порівняно з нормою ( $p < 0,001$ ). Виявлено тісний зв'язок між показниками ниркового кровотоку на рівні a.interlobaris та основними факторами прогресування ХХН (ШКФ і добовою протеїнурією), що проявилось наявністю сильних прямих кореляційних зв'язків між ШКФ та Vs ( $R = 0,83$ ) ( $p < 0,05$ ); з Vd ( $R = 0,72$ ), з Vvol ( $R = 0,87$ ) та зворотніх між добовою протеїнурією та Vs ( $R = -0,65$ ) ( $p < 0,05$ ); з Vd ( $R = -0,62$ ), з Vvol ( $R = -0,79$ ). У пацієнтів з ХХН I-II ст. (ХГН) без АГ виявлено підвищення кровонаповнення судин нирок, що найбільше проявилось на рівні a.interlobaris та характеризувалося вірогідним зростанням показників Vs, Vd, TAMX, Vvol і зниженням IR ( $p < 0,05$ ).

**Olinyk O.Yu.**

## **EVALUATION OF PAIN SYNDROME COMPONENTS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases  
Higher state educational establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Diseases of the musculoskeletal system are the most common causes of disability in the modern world. The prevalence of these diseases increases with an alarming rate. The main syndrome of chronic diseases of the joints (osteoarthritis, rheumatoid arthritis, seronegative spondyloarthritis, gout) is pain.

The aim of the study was to determine the prevalence of pain syndrome and to establish the features of pain in patients with rheumatoid arthritis.

The study involved 25 patients with a reliable diagnosis of RA (criteria EULAR / ACR'2010). All patients were examined and treated at the Chernivtsi Regional Clinical Hospital, the rheumatologic department. Among patients with RA predominated women - 17 (68%) and there were 8 (32%) men. The average age ranged from 29 to 63 years,  $41,2 \pm 8,4$  years. In order to establish the stage of the RA, they were determined by O. Steinbroker (1941). The algo-functional index of Leken was determined by the method of polling the patient about the nature of the pain syndrome (time of occurrence, maximum walking distance without pain, duration of morning stiffness of joints, difficulties in self-care); answers were evaluated in points. Visual-analog scale of pain (VAS) - a 10-centimeter scale, in which 10 corresponds to the maximum severity of pain syndrome, 0 - no pain. The gradation of pain syndrome was the following: 2 points (or 2 cm) - moderate pain, 4 points - average pain, 6 points - severe pain, 8 points - very severe pain, 10 points - maximum pain.

The II-III radiologic stage and the average and high activity of the process according to DAS28 ( $3,95 \pm 2,02$  points) dominated in patients with RA. Regarding pain syndrome patients noted a feeling of heaviness in the limbs, numbness, periodically sharp "shooting" pain, pain in touching the joint, especially under synovitis. The intensity of the pain syndrome in the examined patients with RA was  $7.2 \pm 1.3$  points according to VAS.

A distinctive feature of pain syndrome in RA is a poor perception of pain, even with its insignificant severity. Pain in the early stages of RA is not intense, but permanent, is amplified in



the morning, in a state of rest. Pain is diffuse, occurs even in the joints, which were not painful during palpation. It extends to the entire joint and it is difficult to isolate one pain zone. Joint pain is accompanied by stiffness, weakness in the extremities, significant limitation of functional activity, while pain occurs in regional muscles, tendons, ligaments, which further complicates movement in the joints. The pain may also be induced by damage to the joints, not the activity of the disease, which is usually associated with the severity of inflammation. The swelling of the joints and the duration of morning stiffness are not always directly correlated with pain syndrome.

Pain in RA is the result of the complex interaction of various pathogenetic mechanisms. A clear understanding of the mechanisms of joint pain in rheumatoid arthritis will result in well-founded choice of drugs and significant clinical benefit.

**Palibroda N.M.**

**THE USE OF BACILLUS CLAUSII AND  $\alpha$ -LIPOIC ACID IN PATIENTS  
WITH NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS AND DIABETES MELLITUS TYPE 2**

*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases*

*Higher educational establishment of Ukraine*

*«Bukovinian State Medical University»*

The number of patients with diabetes mellitus in Ukraine is more than 1.5 million, 85-90% of them are patients with diabetes mellitus type 2 (DM 2). According to various researchers, non-alcoholic steatohepatitis (NASH) develops in 20-88% of cases. Metabolic disorders both with autonomous polyneuropathy in patients with diabetes mellitus lead to a disorder of gastrointestinal motility and dysbiosis, which contributes to the progression of NASH.

To analyze the influence of the probiotic *Bacillus clausii* (*B. clausii*) and  $\alpha$ -lipoic acid on the activity of the cytolytic syndrome, inflammation and composition of the intestinal microflora in patients with NASH and DM 2.

A total of 36 patients with NASH and DM 2 were randomly and equally divided into two groups: Group 1 received  $\alpha$ -lipoic acid 600 mg per day and *B. clausii* 1 bottle (2 billion spores) twice a day on a background of basic therapy; Group 2 - basic therapy alone (lifestyle modification, diet, metformin, antihypertensive agents/statins if necessary). The following variables were assessed at the beginning of research and after 6 weeks treatment: alanine transaminase (ALT), C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor (TNF)- $\alpha$ , dysbiosis. Severity of dyspeptic syndrome was evaluated using symptom scale (0 to 3 points).

All patients showed signs of intestinal dysbiosis before the treatment (a decrease in the number of lactobacilli, bifidobacteria, increased content of enterococci in the feces, clostridia), which was accompanied by manifestations of dyspeptic syndrome. At the end of the study, patients in the 1st group showed a significant decrease in ALT activity by 19.2 U/l, AST by 12.1 U/l, CRP level by 2.36 mg/l, TNF- $\alpha$  by 0.39 ng/ml ( $P < 0.05$ ). In patients of the control group, the dynamics of the indicators were 9.5 U/l, 0.80 mg/l, 0.19 ng/ml, respectively ( $P > 0.05$ ). In patients of group 1, normalization of intestinal microflora was detected in 72.2% of patients (13 persons), increased levels of bifidobacteria and lactobacilli in 27.8% (5 persons). In the 2nd group, the improvement of the microflora was found in 55.6% of patients (10 persons), which may be explained by modification of the diet. Clinical efficacy of treatment, including the disappearance or significant reduction of dyspeptic syndrome, was 83.3% in group 1 and 61.1% in group 2 ( $P < 0.05$ ).

The use of probiotic *B. clausii* and  $\alpha$ -lipoic acid in patients with NASH and DM 2 reduced the cytotoxicity, inflammation, improves the composition of the intestinal microbiota.