

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Результати дослідження. У дослідженні взяли участь 63 студенти (100%), з них 48 осіб жіночої статі та 15 осіб чоловічої. 96,8% опитаних є м'ясоїдами. Середній вміст цинку в харчових раціонах респондентів склав $9,43 \pm 5,50$ мг/добу, з них, у дівчат – $10,0 \pm 13,9$ мг/добу, у хлопців $9,0 \pm 5,52$ мг/добу, і є нижчим рекомендованих норм споживання цинку для обох категорій респондентів. Харчові раціони 83,3% дівчат та 80,0% хлопців є цинкдефіцитними. Достатня кількість білку тваринного походження (більше 1 г/1 кг тіла людини) встановлено для 46,0 % респондентів, з них 31,7% дівчат та 14,3 % хлопців. Середній вміст цинку в білок дефіцитних харчових раціонах дівчат ($4,95 \pm 1,66$ г/добу) у 2,93 рази ($P < 0,05$) нижчий за такий у раціонах з достатнім надходженням «тваринного» білку ($14,5 \pm 1,10$ г/добу), у хлопців – вірогідних залежностей не встановлено: в раціонах студентів з достатньою кількістю білку $7,75 \pm 6,38$ г/добу, білокдефіцитних раціонах вміст становить $9,83 \pm 5,09$ г/добу. Вірогідних залежностей дефіциту вмісту цинку в харчовому раціоні респондентів щодо гендерної приналежності студентів не встановлено. Ретельно слідкують за своїм харчуванням 50,8% студенти, «студентський» тип харчування властивий для 49,2% студентів. Проте, вірогідної різниці вмісту цинку в раціонах респондентів жіночої статі, які дотримуються «здорового» типу харчування ($8,25 \pm 5,99$) та респондентами, для яких характерний «студентський» тип харчування ($9,16 \pm 6,9$), не виявлено.

Висновки. Харчові раціони 80,0% першокурсників в осінній період є цинкдефіцитними. Вміст цинку у харчових раціонах студентів з достатнім надходженням білку тваринного походження у 2,93 рази більший, ніж в білокдефіцитних раціонах.

Тураш М.М.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САНІТАРНО-ЗАХИСНИХ ЗОН СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ТА ХАРЧОВИХ ПІДПРИЄМСТВ

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. З жовтня 2023 року введено в дію Закон України «Про систему громадського здоров'я», найважливішими завданнями служби є захист здоров'я населення; спостереження та контроль за показниками і чинниками, що впливають на здоров'я населення.

Мета дослідження. Проведення аналізу змін у законодавстві України в сфері організації санітарно-захисної зони та контролю за її дотриманням.

Матеріал і методи дослідження. Законодавча база України; методи - емпіричні (спостереження, порівняння, розрахунок і моделювання).

Результати дослідження. Санітарно-захисна зона (СЗЗ) – це території навколо шкідливих об'єктів з обмеженим режимом землекористування, де забороняється розміщення об'єктів, пов'язаних з постійним перебуванням людей.

Принципи визначення СЗЗ, санітарна класифікація підприємств та споруд і нормативні розміри СЗЗ визначається згідно з «Державними санітарними правилами планування та забудови населених пунктів» ДСП №173-96. СЗЗ для промислових об'єктів, що є джерелами виробничих шкідливостей, слід встановлювати відповідно до діючої санітарної класифікації підприємств при підтвердженні достатності цих зон розрахунками приземних концентрацій шкідливих речовин, що містяться у викидах підприємств, розрахунками рівнів шуму, з урахуванням фонового забруднення, також даних лабораторних досліджень щодо аналогічних діючих підприємств і виробництв. При обґрунтуванні розмірів СЗЗ для більшості підприємств визначальними є рівні приземних концентрацій забруднюючих речовин в атмосферному повітрі, розрахунки яких здійснюються за програмами, погодженими Мінікоресурсів України. На зовнішній межі санітарно-захисної зони, зверненої до житлової забудови, концентрації та рівні шкідливих факторів не повинні перевищувати їх гігієнічні нормативи (ГДК, ГДР). Розміри СЗЗ можуть бути збільшені з урахуванням рози вітрів при неможливості дотримання показників якості атмосферного повітря, або зменшені при реалізації заходів щодо зменшення впливу виробництва на

найближчу забудову. Особливістю сільськогосподарських та харчових виробництв є те, що крім фізичних та хімічних факторів впливу суттєвими можуть бути і біологічні фактори. Наприклад: Виробництво харчового спирту. Нормативний розмір СЗЗ складає 100 м, Птахофабрики, курей/рік: до 100 тис. - 300м; 100-400тис. - 1000м; більше 400 тис.- 1200м.

Оцінка акустичного навантаження на території підприємства, на межі СЗЗ та житлової забудови проводиться відповідно до «Санітарних норм виробничого шуму ультразвуку та інфразвуку. ДСП 3.3.6.037 – 99», затверджені МОЗ України. Головною умовою для встановлення змін до нормативної СЗЗ є відсутність перевищень допустимих рівнів шуму та концентрацій забруднювальних речовин на межі пропонованої СЗЗ та за її межами. Після погодження зміни розмірів СЗЗ встановлюються заходи для недопущення впливу виробництв на здоров'я населення прилягаючих територій: дотримання проєктних рішень, технології виробництва та природоохоронних заходів; проведення щорічних натурних досліджень атмосферного повітря за всіма специфічними речовинами на межі нормативної СЗЗ та шуму на межі найближчої індивідуальної житлової забудови з метою підтвердження її розмірів та оприлюднення цих результатів. Контроль за дотриманням гігієнічних нормативів повітря на межі встановленої СЗЗ та шуму на межі найближчої житлової забудови покладається на власника об'єкта.

Висновки. Введення в дію Закон України «Про систему громадського здоров'я» вносить зміни до регулювання СЗЗ. Головним пріоритетом є здоров'я населення. 3. Збільшення ваги громадськості у прийнятті рішень при встановленні СЗЗ.

Ференчук Є.О.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ТБК-АКТИВНИХ ПРОДУКТІВ У ГЕПАТОЦИТАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА НЕФРОПАТІЇ

Кафедра біоорганічної і біологічної хімії та клінічної біохімії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Цукровий діабет та захворювання нирок є поширеними медичними проблемами сучасного суспільства, адже характеризуються загальними метаболічними змінами, ушкодженням різних органів, важкістю та тривалістю лікування, і часто викликають незворотні наслідки в організмі.

Мета дослідження. Оцінити вміст глутатіону та ТБК-активних продуктів у печінці щурів за умов експериментальної нефропатії та діабету.

Матеріали і методи дослідження. Експерименти проведено на 261 нелінійному білому статевозрілому щурі масою 160-180 г. Нефропатію моделювали шляхом одноразового внутрішньочеревинного введення фолієвої кислоти (Sigma-Aldrich) у дозі 250 мг/кг. Індукцію діабету в дослідних тварин здійснювали введенням 5%-го розчину алоксану (100 мг/кг) в 0,9% розчині NaCl. Контрольні тварини утримувалися при звичному режимі харчування, без введення хімічних речовин. Статистичну обробку отриманих даних проводили за критерієм Уїлкоксона. Результати вважалися достовірними при $p < 0,01$.

Результати дослідження. У експериментальних групах тварин за умов нефропатії посилювалися процеси вільнорадикальних ушкоджень молекул у печінці: зростання вмісту ТБК-активних продуктів на 21% ($p < 0,01$) на 3-й день експерименту та зниження глутатіону на 33% ($p < 0,01$), що провокувало зниження проникності мембран, погіршення активності мембранних ензимів і швидкості обміну фосфоліпідів. Імовірно, зниження вмісту антиоксиданта відбулось через надлишкову продукцію активних форм кисню і підвищені детоксикаційні потреби печінки.

За умов алоксанового діабету в гепатоцитах щурів також зростала інтенсивність вільнорадикальних процесів, про що свідчило збільшення вмісту ТБК-активних продуктів удвічі, порівняно із контрольною групою тварин, а рівень глутатіону знижувався на 25 % ($p < 0,01$). Глутатіон відіграє важливу роль у захисті мітохондріальної мембрани від окислювального пошкодження, і його нестача може бути суттєвим фактором у процесі прогресування патологій. Окислювальна