

**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

активності антиоксидантної системи проводили шляхом вимірювання концентрації відновленого глутатіону, а також визначенням активності каталази, GST та глутатіонпероксидази. Фактор некрозу пухлин- α (TNF- α) та інтерлейкін-10 (IL-10) визначали у плазмі крові імуноферментним методом. Молекулярно-генетичним методом аналізували наявність делеційного або алельного поліморфізму генів GSTT1 і GSTM1 в гомозиготному стані.

Результати дослідження. Серед пацієнтів із ХГ осіб із нульовим генотипом гена GSTT1 було 11 (19,3 %), відсутність делеції зазначеного гену встановили у 46 хворих (80,7 %). У групі практично здорових людей делеційний генотип гена GSTT1 визначали у 6 випадках (13,3 %), нормальний генотип – у 39 осіб (86,7 %), що вірогідно не відрізнялось від розподілу генотипів з-поміж пацієнтів із ХГ. Делеційний поліморфізм GSTM1 серед хворих на ХГ відзначали у 29 пацієнтів (50,9 %), нормальний генотип зазначеного гена спостерігали відповідно у 28 хворих (49,1 %). У контрольній групі null-генотип гена GSTM1 виявили у 23 осіб (51,1 %), відсутність делеції – у 22 людей (48,9 %), що достовірно не відрізнялося від розподілу генотипів серед пацієнтів із ХГ. Порівняння активності про- та антиоксидантної систем крові у обстежених пацієнтів із різними варіантами гена GSTT1 не показало яких-небудь статистично достовірних відмінностей. У хворих на ХГ із null-генотипом гена GSTM1, відзначали нижчу на 15,5 % ($p = 0,03$) активність каталази, ніж у хворих без делеції цього гена. Таке зменшення активності зазначеного ферменту у пацієнтів із делецією гена GSTM1 супроводжувалося більшим вмістом ТБК-реакційних продуктів у крові, який був на 10,8 % ($p = 0,03$) вищий, ніж у пацієнтів без делеції. Достовірних змін між пацієнтами з null- та нормальним генотипами гена GSTM1 у показниках глутатіонової системи антиоксидантного захисту не спостерігали. Аналізуючи ймовірні асоціації про- та протизапальних цитокінів із делеційним поліморфізмом гена GSTT1 виявлено вищу у 2,24 раза ($p = 0,03$) концентрацію IL-10 у крові хворих на ХГ із null-генотипом, ніж у пацієнтів із нормальним генотипом зазначеного гена. Також у таких пацієнтів спостерігалася тенденція до вищого вмісту TNF- α у крові. Аналіз можливої залежності рівня цитокінів у крові від делеційного поліморфізму гена GSTM1 не виявив достовірних відмінностей.

Висновки. Делеційний поліморфізм гена GSTM1 у хворих на ХГ асоціює з нижчою активністю каталази та вищим рівнем реакційних продуктів тіобарбітурової кислоти у крові, ніж у пацієнтів із нормальним генотипом. У пацієнтів із null-генотипом гена GSTT1 відзначали вищу концентрацію інтерлейкіну 10 у крові, ніж у хворих із нормальним генотипом зазначеного гена.

Сенюк Б.П.

ВПЛИВ АРТИЖЕЛЮ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Артижель – комбіноване рослинний засіб з гепатопротекторну дію. Сприяє усуненню застою в жовчовивідних шляхах за рахунок нормалізації синтезу, виділення і поліпшення фізико-хімічних властивостей жовчі. Завдяки комплексній дії інозиту, холіну і біологічно активних речовин екстракту артишоку і екстракту кореня кульбаби. Артижель сприяє нормалізації функціонального стану печінки, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів при тривалому прийомі, проте, в «гострих клінічних дослідженнях» він оцінений недостатньо.

Мета дослідження. Вивчення впливу Артижелю на моторику жовчного міхура у хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні.

Матеріали і методи дослідження. Клінічні, ультрасонографічні, статистичні. Спостереження проведені за 34 хворими на ХНХ в період помірною загострення у віці 40-65 роки. Контрольні виміри об'єму жовчного міхура проводили кожні 10 хвилин упродовж 1-

1,5 год. Об'єм жовчного міхура визначали за формулою G. T. Everson (1980), ефективність моторики міхура оцінювали за коефіцієнтом скорочення (КС). Групу хворих склали 18 пацієнтів на ХНХ в період помірної загострення (основна група), яким фітозасіб Артижел в "гострих" клінічних дослідженнях призначали по 2 стіки в 50 мл. теплої води натще, та по 1 стіку двічі на добу за 20 хвилин до вживання їжі впродовж 21 дня при курсовому лікуванні. До складу вказаного препарату входять: екстракт артишоку - 500 мг, екстракт коренів кульбаби - 500 мг, інозитол - 250 мг, холін - 250 мг.

Результати дослідження. Шляхом застосування фармакодинамічної ехохолестистографії під впливом Артижелю 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 – $65,48 \pm 7,4$ % $p < 0,01$) і було тривалим у часі (до 2 год). У випадку гіпотонічної дисфункції, що спостерігалася у пацієнтів старше 50 років та супутнім ожирінням II ступеня, холецистокінетичний ефект був слабо виражений (КС – $35,4 \pm 5,2$ %) максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 20-30 хвилині і було нетривалим у часі (20-35 хв. $p > 0,05$). Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування Артижелю (нормалізація розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині, помірне зменшення ехоцильності печінкової тканини, переважно у пацієнтів зрілого віку та супутнім ожирінням I ступеню). У пацієнтів групи порівняння динаміка ультрасонографічних змін була гіршою.

Клінічно відмічено досягнення стану ремісії у хворих основної групи та неповної ремісії у пацієнтів групи порівняння. Побічних реакцій не було, переносимість вказаного лікувального засобу була доброю.

Висновки. Комбінований гепатопротекторно-жовчогінний засіб, Артижел у хворих на хронічний некаменевиий 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 ЛІПІДІВ НА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблема артеріальної гіпертензії (АГ) у поєднанні з ожирінням знаходиться в центрі уваги сучасної медицини. Епідеміологічні дослідження встановили чітку і високу кореляцію між ожирінням і АГ, засвідчили лінійний взаємозв'язок між індексом маси тіла (ІМТ) та систолічним і діастолічним артеріальним тиском (САТ і ДАТ). З огляду на вище вказане, важливим, на нашу думку, є пошук можливих генетичних впливів на параметри периферійної гемодинаміки та показників обміну ліпідів у хворих на АГ із абдомінальним ожирінням (АО).

Мета дослідження. Проаналізувати кореляційні зв'язки артеріального тиску (АТ) із ліпідним обміном у хворих на АГ у поєднанні з АО залежно від поліморфізму генів ядерного рецептора $\gamma 2$ активатора проліферації пероксисом (PPAR- $\gamma 2$, Pro12Ala) та ангіотензин-перетворювального ферменту (АСЕ, I/D).

Матеріал і методи дослідження. Етап скринінгу пройшло 110 пацієнтів із АГ, підвищеною масою тіла, чи АО. Вік пацієнтів становив від 25 до 79 років (в середньому $53,3 \pm 6,05$ року). Контрольну групу склали 50 практично здорових осіб. Кількісний вміст лептину і адипонектину у плазмі вивчали методом імуноферментного аналізу із використанням набору реактивів "Leptin (Sandvich)-ELISA" і "Adiponectin – ELISA". Дослідження ліпідів плазми крові включало визначення загального холестеролу (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) та ХС ліпопротеїнів високої, низької і дуже низької щільності (ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ) дослідження проводили на спектрофотометрі ("ФП",