



Активність глюкозо-6-фосфатази [КФ3.1.3.9] визначали в центрифугатах 5% гомогенатів печінки та нирок щурів (на 50 мМ трис-НСІ буфері, рН=7,4) Про активність фермента судили за вмістом утвореного в ході реакції ферментативного гідролізу Рн (за М.А. Swanson). Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням t-критерію Стьюдента після проведення попередньої перевірки розподілу величин у вибірках, згідно критерію Shapiro-Wilk. Для підвищення надійності висновків паралельно використали непараметричний критерій порівняння Mann-Whitney, який показав подібні результати до обрахунків за допомогою критерію Стьюдента щодо величини р. Достатнім рівнем вірогідності розбіжностей вважали $p \leq 0,05$.

Згідно отриманих результатів, рівень БГ у щурів із декаметазоновим діабетом втричі перевищував показники інтактних тварин. Такі показники узгоджуються з літературними даними (А.В. Стефанов, 2002), згідно яких введення дексаметазону викликає в щурів, особливо у старих, порушення толерантності до глюкози та гіперглікемію. Дослідження рівня БГ в щурів, які на фоні введення дексаметазону щоденно отримували ДР, показало, що уміст глюкози в крові таких тварин був на 55% нижчим від діабетичних щурів, проте вірогідно відрізнявся від показників контрольної групи тварин. Активності глюкозо-6-фосфатази у печінці та нирках щурів із дексаметазовим діабетом виявилися відповідно у 2,3 та 2,5 рази вищими, ніж у інтактних щурів. Активність цього ферменту в діабетичних щурів, яким впродовж двох тижнів щоденно вводили ДР, хоча і була вірогідно вищою, ніж у інтактних щурів, проте вдвічі знизилася порівняно з показниками діабетичних щурів, які не отримували медикаментозної корекції.

Отже, при дексаметазовому діабеті в щурів відзначається гіперглікемія та збільшення активності глюкозо-6-фосфатази в печінці та нирках. Щоденне пероральне введення (5-[(2,4-дихлоро-1-феніл-1H-імідазол-5-іл)метиле]-2-тіоксо-1,3-тіазо-лідин-4-ону в дозі 1 мг/кг на фоні дексаметазового діабету запобігає наростанню глікемії та сприяє зниженню активності глюкозо-6-фосфатази в печінці та нирках щурів.

СЕКЦІЯ 6

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ НА ПЕРВИННІЙ ТА ВТОРИННІЙ ЛАНКАХ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Глащук Т.О.¹, Плеш І.А.², Сидорчук Л.П.³, Ташук В.К.⁴, Федів О.І.⁵, Хухліна О.С.⁶
БДМУ-75: НАУКОВІ ДОСЯГНЕННЯ

СПІВРОБІТНИКІВ ТЕРАПЕВТИЧНИХ КАФЕДР БДМУ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб¹

Кафедра догляду за хворими та вищої мед сестринської освіти²

Кафедра сімейної медицини³

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини⁴

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб⁵

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб⁶

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Здобутки наукових шкіл, озвучені на секції «Актуальні питання у клініці внутрішніх хвороб» за участю кафедр Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»: сімейної медицини (завідувач, проф. Л.П. Сидорчук), пропедевтики внутрішніх хвороб (завідувач, проф. Т.О. Глащук), догляду за хворими та вищої медсестринської освіти (завідувач, проф. І.А. Плеш), внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини (завідувач, проф. В.К. Ташук), внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб (завідувач, проф. О.С. Хухліна), внутрішньої медицини та інфекційних хвороб (завідувач, проф. О.І. Федів) є різнопланові, багатовекторні і представляють найбільш вагомі наукові досягнення співробітників вище зазначених кафедр як регіонального, так і національного та міжнародного рівнів.



Перспективними та актуальними є дослідження, науковий напрямок яких спрямований на сучасні, новітні, високотехнологічні інструментальні та функціональні методи діагностики, прогнозування перебігу і лікування хворих на коморбідні та поліморбідні ураження серцево-судинної, дихальної, травної систем та опорно-рухового апарату, що, безумовно, базується також на діючих Клінічних протоколах, Настановах і рекомендаціях, затверджених наказами МОЗ України, а також відповідають новітнім міжнародним стандартам.

На окрему увагу заслуговують науково-дослідні роботи щодо прогнозу перебігу тяжкості захворювань з урахуванням генетичної складової, що є новітнім, перспективним і відразу дає можливість вийти на профілактичний рівень.

Також актуальним є вивчення особливостей патогенетичних ланок розвитку мікс-патології внутрішніх органів та впливу коморбідних станів на ефективність лікування (медикаментозного / немедикаментозного) і реабілітації таких хворих. При цьому науковцями запропоноване впровадження нових полівалентних засобів, здатних чинити коригувальний вплив на різні патогенетичні ланки розвитку захворювань травної, сечовидільної, респіраторної систем, обтяжених ендокринною (цукровий діабет, ожиріння, метаболічний синдром) та серцево-судинною (хронічна серцева недостатність, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця) патологією.

Що важливо, подібні заходи є своєрідним «start-up» майданчиком для молодих науковців для їх навчання та професійного наукового росту; створюють додаткові можливості обміну думками, як традиційними академічними методами, так і методом мозкового штурму, що зменшує ймовірність повторів, запобігає породженню плагіату, сприяє розвитку та поширенню культури академічної доброчесності, розширює можливості міждисциплінарної інтеграції, спільного розбору дискусійних питань та міжкафедральної співпраці, а також народжуються нові наукові ідеї для подальшого розвитку та їх практичних втілень як у наукових проектах, так і в практичній охороні здоров'я.

Бачук-Понич Н.В.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФІТОЗАСОБІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕПАТОБІЛІАРНИМИ ТА КАРДІАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Особливістю сучасної епохи існування людства є значне і постійно зростаюче техногенне навантаження, погіршення стану довкілля. Результатами цих явищ є поліморбідне полісистемне ураження людей у все молодшому віці. В таких ситуаціях зростає роль лікарських засобів рослинного походження, які мають м'які саногенетичні властивості, рідко дають ускладнення і тому більш біодоступні людському організму.

З метою дослідження впливу холопланту (SWISS CAPS Gmbn, Німеччина) на клінічні прояви хронічної серцевої недостатності (ХСН) із супутнім хронічним некалькульозним холециститом обстежено 64 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), ускладнену ХСН І–ІІА стадії віком від 40 до 75 років. У 34 хворих базовий лікувальний комплекс застосовувався разом із холоплантом по 2 капсули три рази на добу за 15 хв. до їди (основна група), у 30 хворих – без холопланту впродовж 14–16 днів з подальшим прийомом на амбулаторно-поліклінічному етапі лікування.

Встановлено зменшення задишки, набряків на ногах, болю в ділянці серця на 14-й день лікування у $40 \pm 2,2\%$ хворих контрольної та $55,9 \pm 5,2\%$ пацієнтів основної груп. Покращення якісних показників життя після курсу лікування виявлено у $45 \pm 3,1\%$ та $66 \pm 6,2\%$ пацієнтів відповідно контрольної та основної груп. При призначенні холопланту у хворих значно зменшились або зникли біль у правому підбер'ї, сухість, гіркота в роті.

Виявлений позитивний вплив холопланту на біохімічні показники крові у пацієнтів із ХСН та супутнім холециститом. Згідно отриманих даних у хворих як контрольної, так і