

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук 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.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



напруження I-II функціонального класу). Контрольну групу створили 26 практично здорових осіб, репрезентативні за віком і статтю. Пацієнтів розподілили на дві підгрупи: перша (28 чоловік) – з надлишковою масою тіла (НМТ) (індекс маси тіла (ІМТ) 25,0-29,9 кг/м²) і друга (17 чоловік) – з ожирінням I ступеня (ІМТ 30,0-34,9 /м²).

Визначали вміст глюкози у сироватці крові натщесерце з використанням набору тест-систем (BIO-LA-TEST, компанії Erba Lachema, Чехія). Рівень у крові інсуліну (імунореактивного інсуліну - ІРІ) натще визначали з використанням стандартних наборів фірми Monobind Inc. (США) методом імуноферментного аналізу. Для оцінки ступеня резистентності до інсуліну використовували малу модель гомеостазу (Homeostasis Model Assessment – HOMA) з визначенням показника HOMA-IR. Інсулінорезистентність верифікували при величині індексу HOMA-IR вище 2,77 мкОд/мл x ммоль/л.

Стан ліпідного обміну вивчали шляхом визначення загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестеролу ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), триацилгліцеролів (ТГ) з використанням діагностичних стандартних наборів фірми ТОВ НВП «Філісіт-Діагностика». Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (М) та стандартної похибки (m). Вірогідність змін у вибірках визначали за критерієм Стьюдента.

У хворих на ГХ II ст. у поєднанні з ІХС першої підгрупи з НМТ порівняно з контролем встановили достовірне підвищення концентрації ІРІ та індексу HOMA-IR. У пацієнтів другої підгрупи (ожиріння I) відзначене достовірне підвищення концентрації глюкози плазми, ІРІ, індексу HOMA-IR, зниження концентрації ХС ЛПВЩ і підвищення вмісту ХС ЛПНЩ порівняно не тільки з контролем, але й з хворими з НМТ. Установлений практично однаковий рівень гіперхолестеролемії (P<0,05) і триацилгліцеролемії (P<0,05) у першій і другій підгрупах обстежених пацієнтів, порівняно з контролем. Виявлено пряму взаємозалежність помірної щільності між вмістом ІРІ та масою тіла (r=0,34, p<0,05), між ІРІ та ЗХС (r=0,32, p<0,05). Встановлений зворотний кореляційний зв'язок помірної щільності між рівнем ХС ЛПВЩ і масою тіла (r=-0,37, p<0,05).

Таким чином, у хворих на ГХ II ст. в поєднанні з ІХС виявлена залежність окремих показників метаболізму від індексу маси тіла. При наявності надлишку маси тіла розвивається інсулінорезистентність і дисліпідемія, які збільшуються у пацієнтів з ожирінням.

Васюк В.Л.

ВИКОРИСТАННЯ ЧОРНУШКИ ПОСІВНОЇ В МЕДИЦИНІ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

В останні десятиліття відмічено прогресуюче планетарне погіршення здоров'я націй. В зазначеному аспекті в розвинутих країнах світу звертають підвищену увагу до джерел харчування з високими й багатограними оздоровчими якостями, які є водночас джерелами лікарської сировини чи біологічно активних добавок.

Про підвищений інтерес до лікувальних властивостей чорнушки посівної свідчать наукові дослідження її позитивних ефектів у хворих в клініці й експерименті при бронхіальній астмі та запальних процесах органів дихання, при м'яких формах артеріальної гіпертензії, при цукровому діабеті, в комплексному лікуванні та ерадикацію Н.р., у хворих на невиразкову диспепсію, в педіатричній практиці при різних функціональних захворюваннях та епілепсії. В експериментах доведені кардіопротекторні властивості екстрактів чорнушки посівної, при ураженні організму металотоксикантами, зокрема кадмієм. В клініці доведені гіполіпідемічні, імуномодулюючі властивості, ефективне застосування при алергічних захворюваннях. Нині вивчаються протипухлинні властивості цієї рослини.

На теперішній час в світовій народній медицині лікувально-профілактичні властивості чорнушки посівної використовуються в наступних напрямках: для нормалізації роботи



кишечника; при м'яких ураженнях серцево-судинної системи атеросклеротичного генезу, артеріальній гіпертензії; при хронічних холециститах, жировій хворобі печінки, панкреатитах; при сечокам'яній хворобі, піелонефритах, як сечогінне; для зміцнення імунітету; при бронхіальній астмі та запальних ураженнях трахеобронхіального дерева; при лікуванні шкірних захворювань (піодермії, сверблячці, дерматиті, грибкових ураженнях); як глистогінний та антипротозойний засіб; для нормалізації менструального циклу; для посилення лактації.

Встановлено, що у хворих із зростанням їх віку та давності основної хвороби системи травлення, збільшувалось число пов'язаних з нею інших ділянок травного тракту (коморбідність), а також нашаровувались інші вікові захворювання серцево-судинної та дихальної систем, здорожчувався процес лікування, погіршувались його результати, погіршувались якісні показники життя та комплаєнс., зростав інтерес до народних методів лікування, особливо фітотерапії.

Використання відвару насіння чорнушки в лікувальних комплексах уже з 3-5 дня суттєво зменшувало диспептичні, дискінетичні прояви, здуття живота, покращувалися процеси травлення, унормовувалися явища дефекації, покращувалися настрої, сон, працездатність, апетит, зменшувалися прояви астено-невротичного чи астено-депресивного синдромів. Відносно хворих групи порівняння чіткі клінічні переваги застосування відвару насіння чорнушки посівної відмічені залежно від віку та вираженості хвороби з 10-14 дня, в основному з боку системи травлення, особливо синдрому подразненого кишечника. Важливо також, що в разі призначення антибіотиків з приводу *Helicobacter pylori* чи антипротозойних їх застосування краще переносилось, ніж раніше. Використання насіння чорнушки мало певні переваги порівняно з іншими фітозасобами, що раніше застосовувались, однак суб'єктивізм оцінки хворими підлягає уточнюючим порівняльним дослідженням.

Таким чином, ширше застосування насіння чорнушки посівної можна розглядати як один із ефективних засобів збереження чи оновлення втраченого здоров'я. Розширення її культивування, реалізація через торгову мережу як пряності та застосування в якості спеції в харчуванні, з огляду на кілька тисячолітню історію її оздоровчого використання, безсумнівно принесе певну користь населенню Європи в теперішніх непростих умовах існування. Сучасній європейській медицині та фармації доцільно відновити наукові висліди цілющих властивостей цієї рослини та створення нових лікарських засобів.

Волошин О.І.

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ – НОВІТНІЙ ВИКЛИК МЕДИЦИНУ СВІТУ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Синдром хронічної втоми (СХВ) – це мультисистемне гетерогенне захворювання з недостатньо дослідженим патогенезом, що проявляється широким спектром різних психосоматичних станів, нейрокогнітивними, нейроендокринними, метаболічними порушеннями, значним погіршенням працездатності та якості життя.

За даними експертів інституту медицини Національної академії США, які вивчали причини пізньої діагностики СХВ, встановлено, що лише в 30% вищих медичних навчальних закладів цієї країни надається інформація про СХВ, лише в 5% навчальних підручників є інформаційний виклад про цю патологію. Слід зазначити, що донині не існує надійних критеріїв діагностики СХВ, не визначена чітко етіологія захворювання, встановлені надзвичайно широкі патогенетичні порушення на рівні різних систем організму, включаючи клітинний рівень. Тож не дивно, що лікувальні підходи впродовж майже 30-літнього періоду дослідження цієї патології були різноманітними, а результати, як правило, були ненадійними як в ближній, так і віддаленій перспективах, навіть на теперішній час.