

**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



Отже, найчастішими причинами звернення у хворих на гіпертонічну хворобу у нашому дослідженні встановлено K01 (біль у серці), K50 (призначення ліків/ін'єкцій) та N01 (головний біль).

Присяжнюк В.П.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ З ВИКОРИСТАННЯМ КВЕРЦЕТИНУ

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

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) наразі є найпоширенішою нозологією серед захворювань печінки, яка трапляється у 20% – 30% дорослого населення Західної Європи та Північної Америки та у 15% мешканців Азії. Тому важливим завданням сучасної медицини є вдосконалення лікування пацієнтів із НАЖХП.

Мета дослідження - вивчити ефективність використання кверцетину у комплексному лікуванні хворих на НАЖХП.

Обстежений 71 пацієнт із НАЖХП. До основної групи увійшов 41 пацієнт із НАЖХП, яким додатково до основного лікування призначали таблетки кверцетину у дозі 40 мг тричі на день за 30 хвилин до приймання їжі впродовж 14-16 днів і продовжували його використання на амбулаторно-поліклінічному етапі до 2 місяців. Групою порівняння були 30 хворих на НАЖХП, які отримували базисне лікування відповідно до Наказу МОЗ України № 826 від 06.11.2014 і адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах "Неалкогольна жирова хвороба печінки" (2014) та EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease (2016). Контрольну групу становили 45 практично здорових осіб, репрезентативних за віком та статтю до пацієнтів досліджуваних груп. Контроль віддалених результатів лікування здійснювали через 6 та 12 місяців шляхом опитування та об'єктивного обстеження хворих

У пацієнтів основної групи через два тижні достовірно знижувалася активність аспартатамінотрансферази на 37,2 % ($p = 0,03$) та аланінамінотрансферази – на 50,4 % ($p = 0,01$). Для хворих групи порівняння була властива лише тенденція до зменшення активності цих ферментів. Активність γ -глутамілтрансфераз знижувалася у пацієнтів обох груп: у пацієнтів основної групи – на 89,9 % ($p = 0,007$), а у групі порівняння – лише на 27,7 % ($p = 0,03$). Для пацієнтів основної групи характерним було зменшення концентрації загального холестеролу на 16,7 % ($p = 0,03$) та триацилгліцеролів – на 33,3 % ($p = 0,002$). У групі порівняння вміст зазначених середників упродовж двотижневого періоду лікування не знижувався.

Встановлено, що концентрація TNF- α у крові пацієнтів основної групи знижувалася на 39,8 % ($p = 0,03$), а у хворих групи порівняння достовірних змін у активності цього цитокіну впродовж двотижневого лікування не відзначали. Однак, вміст IL-10 у крові достовірно не змінювався впродовж лікування у пацієнтів обох груп. Також не встановлено будь-яких достовірних відмінностей у концентрації TGF- β_1 у крові впродовж лікування у пацієнтів обох груп. Упродовж двотижневого терміну лікування із застосування кверцетину мало місце достовірне зниження концентрації proANP у крові у 2,07 раза ($p = 0,04$) порівняно з відповідним показником до лікування. У пацієнтів основної групи було достовірне зниження повторного звернення за медичною допомогою, відносно хворих групи порівняння впродовж наступних 6 та 12 місяців після проведеного лікування у 3,68 раза (OR = 3,68, 95 % ДІ 1,06 – 12,73) та 3,01 раза (OR = 3,01, 95 % ДІ 1,09 – 8,26) відповідно та зменшення інтенсивності клінічних симптомів захворювання у разі повторного звернення.

У хворих на НАЖХП основної групи упродовж двох тижнів лікування ефективніше коригувалися показники, які відображають процеси цитолізу, холестази, ліпідний профіль, відзначали достовірне зменшення вмісту TNF- α та зниження рівня передсердного натрійуретичного пропептиду у крові. Встановлено, що для хворих на НАЖХП основної



групи було властивим достовірне зменшення ризику повторного звернення за медичною допомогою впродовж наступних 6 та 12 місяців після проведеного лікування.

Сенюк Б.П.

ВЛИВ ПОЛІКОМПОНЕНТНОГО ФІТОЗАСОБУ ЛІВЕРОНУ ФОРТЕ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ

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

Метою дослідження було вивчення впливу Ліверону форте на моторику жовчного міхура у хворих на хронічний некаменевий холецистит в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні.

Матеріали і методи: клінічні, ультрасонографічні, статистичні. Спостереження проведені за 24 хворими на ХНХ в період загострення у віці 40-65 роки. Контрольні виміри об'єму жовчного міхура проводили кожні 10 хвилин впродовж 1-1,5 год. Об'єм жовчного міхура визначали за формулою G. T. Everson (1980), ефективність моторики міхура оцінювали за коефіцієнтом скорочення (КС).

Фітозасіб Ліверон форте в "гострих" клінічних дослідженнях призначали по 2 таблетки в 70 мл теплої води натще, та по 1 таблетці тричі на добу за 30 хвилин до вживання їжі впродовж 21 дня при курсовому лікуванні. До складу вказаного препарату входять: S- аденозілметіонін - 150мг, екстракт листя артишоку - 100мг, екстракт росторопши (силімарину) - 100 мг, альфа-ліпоєва кислота - 100 мг, екстракт рейші - 20 мг, екстракт шіітакс – 20 мг, селен – 7,5 мг.

Шляхом застосування фармакодинамічної ехохолецистографії під впливом Ліверону форте 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 – $56,5 \pm 6,5$ %, $p < 0,01$) і було тривалим у часі (до 2 год). У випадку гіпотонічної дисфункції, що спостерігалось у пацієнтів старше 50 років та супутнім ожирінням II ступеня, холецистокінетичний ефект був слабо виражений (КС- $32,6 \pm 2,9$ %) максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 20-30 хвилині і було нетривалим у часі (20- 40 хв, $p > 0,05$). Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування Ліверону форте (нормалізація розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині, помірне зменшення ехоцильності печінкової тканини, переважно у пацієнтів зрілого віку та супутнім ожирінням I ступеня).

Таким чином, комбінований гепатопротекторно- жовчогінний засіб, Ліверон форте у хворих на хронічний некаменевий 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 ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ І ОЖИРІННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ТА З ОГЛЯДУ НА СЕКРЕТОРНУ АКТИВНІСТЬ АДИПОЦИТІВ

*Кафедра сімейної медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою дослідження було дослідити динаміку лептину, адипонектину та ліпідів під впливом лікування хворих на есенційну артеріальну гіпертензію (ЕАГ) і абдомінальне ожиріння (АО) залежно від поліморфізму генів ангіотензин-перетворювального ферменту (ACE, I/D) та ядерного рецептора $\gamma 2$ активації проліферації пероксисом (PPAR- $\gamma 2$, Pro12Ala).