

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

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

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Холелесан в "гострих" клінічних дослідженнях призначали по 2 капсули в 70 мл. теплої води натще, та по 1 капсулі тричі на добу за 30 хвилин до вживання їжі впродовж 21 дня при курсовому лікуванні. До складу вказаного препарату входять: моркви дикої плодів і нагідок квітів екстракту густого, (7,75-13,4):1, отриманого із Моркви дикої плодів (*Daucus carota*) та Нагідок квітів (*Calendula officinalis*), екстрагент етанол 70%, в перерахунку на суху речовину – 60 мг; цмину піщаного квітів екстракту сухого (*Helichrysum arenarium florex*), (40:1), екстрагент етанол 50 % (об/об) – 50 мг; куркумін С3 комплексу, отриманого з куркуми довгої коренів (*Curcuma longa rhizomes*), (64-66):1, екстрагент етилацетат – 20 мг; куркуми довгої олії (турмеронової олії) – 5 мг; м'яти перцевої олії – 7,5 мг. Методи дослідження: клінічні, ультрасонографічні, статистичні.

Шляхом застосування фармакодинамічної ехохолестиографії під впливом Холелесану 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 – $62,4 \pm 7,4$ % $p < 0,01$) 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 – $32,4 \pm 4,1$ %) 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 Холелесаном (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.

Комбінований гепатопротекторно-жовчогінний засіб, Холелесан 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.

Sydorchuk L.P.

GENETIC MARKERS OF HEPATOCYTE DISFUNCTION IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

*Department of Family Medicine
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The aim of the study was to analyze the association of polymorphism of the ACE (I/D), PPAR-g2 (Pro12Ala) genes with functional activity of hepatocytes and adipocytokine content in patients with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD).

The study involved 96 patients suffering from NAFLD and alimentary obesity (OB): men – 41.67%, women – 58.33% and 50 healthy individuals. All enrolled / screened patients signed the Informed Consent to participate in the research. The function of the liver was studied by the activity of organ-specific enzymes. The adipocytokines leptin and adiponectin levels evaluated by Immuno-enzyme method (ELISA). The polymorphism studies of PPAR-g2 (Pro12Ala) and ACE (I/D) genes were performed by PCR based method.

The secretory activity of adipose tissue is significantly higher by the content of proatherogenic adipocytokine of plasma leptin with the development of leptin resistance in women than in men, regardless of the type of NAFLD and degrees of OB by 1.74-2.39 times ($p < 0.001$), especially in bearers of D-allele of the ACE gene by 22.19% and 28.73% ($p < 0.05$).

NAFLD patients with the second degree OB and especially those with the third degree regardless of their sex are characterized by a reliably imbalance of adipocytokines: an increase in



leptin both in men is by 48.99% and 43.55% ($p < 0.05$), and in women - by 53.34% and 50.98% ($p < 0.01$) (especially in those bearing *Pro12* genotype of the *PPAR- γ 2* gene it was by 1.99-3.75 times higher ($p < 0.05$) with a corresponding increase in leptin-resistance (LR) by 46.15% and 42.79% ($p < 0.05$), and a decrease in the synthesis of anti-atherogenic adiponectin - by 5.73% and 5.91% ($p < 0.05$).

Thus, single-factor dispersion analysis confirmed the association of I/D polymorphism of the ACE (rs4646994) gene with high leptin content and the rate of LR both in men ($F = 42.46$ and $F = 25.74$, $p < 0.001$) and in women ($F = 44.37$, $p < 0.001$ and $F = 4.88$, $p = 0.01$), as well as reduction of adiponectin ($F = 25.29$, $p < 0.001$). The association of *Pro12Ala* polymorphism with the *PPAR-2* gene (rs1801282) was also established with the above-mentioned similar values: high leptin levels in males and females ($F = 455.58$ and $F = 71.19$, $p < 0.001$) and LR ($F = 125.15$ and $F = 12.29$, $p < 0.001$) respectively.

Syrota B.V.

GENETIC PREDICTORS OF ENTEROCOLITIS DEPENDING ON CYTOKINES PRODUCTION

Family Medicine Department

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

The aim of the study was analyze the association of genes polymorphism *HSP70-2* (1267A-G) and *IL-10* (C-592A) with Colienteritis risk depending on cytokines production of *IL-1 β* , *TNF- α* and *IL-10*.

The taxonomic composition and microbiota population level in colon cavity content of the 95 patients with diarrheal escherichiosis and 87 healthy individuals were investigated. All enrolled / screened patients signed the Informed Consent to participate in the research. The age of patients was from 25 to 52 years (in an average 38.66 ± 3.11). There were 62 women (65.26%) and 33 men (34.74%). The tumor necrosis factor α (*TNF- α*), interleukin 1 β (*IL-1 β*) and interleukin 10 (*IL-10*) levels (in pg/ml) in blood plasma were detected by Immuno-enzyme method (ELISA). Gene polymorphism of heat shock protein *HSP70-2* (A1267G, rs1061581) and *IL-10* (C-592A, rs1800872) was examined by polymerase chain reaction (PCR).

The risk of genetically determined *IL-1 β* hyperproduction in patients with *Escherichia enterocolitis* (Colienteritis) 1.41 times ($p < 0,01$) increases in individuals with *GG*-genotype of *HSP70-2* gene, with a high probability of a low synthesis of the anti-inflammatory cytokine *IL-10* [OR=3.54; 95% CI, OR=1.45-8.64; $p=0.006$]. At the same time, *A*-allele of the above gene 3,28 and 2,24 times increases probability of *IL-1 β* normal production [OR=4.63; 95% CI, OR=1.56-13.78; $p=0.004$] and *IL-10* normal synthesis ($p < 0.01$) respectively.

Availability of mutant *A*-allele of *IL-10* gene in the genotype of Colienteritis patients 1.51 times increases the risk of a low (insufficient) synthesis of anti-inflammatory *IL-10* [95%CI, OR=1.09-2.09; $p=0.01$], and with *CC*-genotype the probability of normal *IL-10* production increases practically twice as much [OR=3.09; 95% CI, OR=1.29-7.43; $p=0.01$]. Polymorphic variants of *HSP70-2* (rs1061581) and *IL-10* (rs1800872) genes, as well as their combinations are not risk factors to change *TNF- α* production in patients with Colienteritis. Moreover, *IL-10* (rs1800872) gene is not associated with changes in the synthesis of pro-inflammatory *IL-1 β* .

In perspective we plan to analyze the association of genes polymorphisms *HSP70-2* (1267A-G) and *IL-10* (C-592A) with non-specific immunological resistance and neutrophils reactivity in patients with Colienteritis.