

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



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



Степан Н.А.

ДИНАМІКА НЕОПТЕРИНУ, ПРО- І ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ

Кафедра дерматовенерології

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

На сучасному етапі актуальним науковим спрямуванням є з'ясування патогенетичної ролі медіаторів запалення – цитокінів, які є регуляторами міжклітинної взаємодії, беруть участь у реалізації імунної відповіді тощо. Водночас, згідно сучасних досліджень, більш стабільним та надійним критерієм, що відображає активність запалення й активацію клітинного імунітету, є неоптерин, який бере участь у стимуляції лімфоцитів при хронічних запальних процесах, діє в тісному синергізмі з прозапальними цитокінами тощо. Нами встановлено, що у хворих на екзему в період загострення дерматозу спостерігається певний дисбаланс вмісту в сироватці крові цитокінів, а також показано діагностичне значення неоптерину як маркера запального процесу при різних клінічних формах екземи. Також у хворих на екзему встановлено дисбаланс оксидантно-антиоксидантного гомеостазу, що обґрунтовує призначення в їх комплексній терапії засобів антиоксидантної дії.

Метою роботи було визначити динаміку показників цитокінового профілю та неоптерину в сироватці крові хворих на екзему при застосуванні стандартного та комплексного лікування. У хворих на екзему визначали вміст у сироватці крові неоптерину та окремих цитокінів: інтерлейкіну-1 бета (ІЛ-1 β), фактору некрозу пухлин альфа (ФНП- α), інтерлейкіну-4 (ІЛ-4) та інтерлейкіну-6 (ІЛ-6), дослідження проводили методом імуноферментного аналізу за відомими методиками з використанням діагностичних тест-систем ЗАТ «Вектор-Бест» (Росія) та «Neopterin ELISA» (Німеччина).

У процесі лікування хворі на екзему були розподілені на дві співставні групи: І (порівняльна) – 18 осіб, яким призначали стандартну терапію згідно Наказу МОЗ України № 312, ІІ (основна) група – 20 осіб, які отримали комплексну терапію з призначенням на тлі базового лікування антиоксидантного засобу «Мексидол» (внутрішньо по 125 мг – при обмежених формах та по 250 мг – при поширеному ураженні шкіри 1 раз на добу впродовж 1-го тижня і двічі на добу – впродовж 2-го тижня) та імуноотропного препарату «Галавіт» (по 100 мг внутрішньом'язово 1 раз на добу щоденно 5 днів та по 100 мг 1 раз на добу через день ще 10 ін'єкцій, всього на курс – 15 ін'єкцій). Групу контролю склали 28 практично здорових осіб (донорів) такого ж віку.

До початку лікування у хворих на екзему обох груп встановлено вірогідне підвищення рівня неоптерину порівняно з показником осіб контрольної групи (9,97 \pm 2,59 нмоль/л), відповідно у хворих порівняльної групи – в 2,02 раза (20,1 \pm 3,45 нмоль/л, $p=0,022$), у хворих основної групи – в 1,95 раза (19,4 \pm 3,06 нмоль/л, $p=0,023$). Визначення рівня неоптерину наприкінці лікування засвідчило, що його вміст у сироватці крові хворих на екзему порівняльної групи мав лише незначну тенденцію до зниження – на 2,0% (19,7 \pm 2,86 нмоль/л), у той час як у хворих основної групи рівень неоптерину порівняно з його значенням до початку лікування зменшився на 32,0% (до 13,2 \pm 2,84 нмоль/л) із наближенням до рівня показника в осіб контрольної групи.

У хворих на екзему із поширеним ураженням шкіри й тривалим перебігом дерматозу на початку лікування також встановлено істотне зростання рівня прозапального цитокіна ФНП- α у пацієнтів порівняльної та основної груп, відповідно: в 2,6 раза (17,4 \pm 1,92 пг/мл, $p<0,001$) та в 2,5 раза (16,8 \pm 2,47 пг/мл, $p=0,001$) порівняно з контрольною групою (6,75 \pm 1,70 пг/мл). Аналіз рівня ФНП- α наприкінці лікування виявив його зменшення порівняно з рівнем до початку лікування у хворих основної групи на 26,8% (12,3 \pm 1,95 пг/мл), у той час як у пацієнтів групи порівняння вміст ФНП- α у сироватці крові мав лише тенденцію до зниження – на 4,6% (16,6 \pm 2,71 пг/мл).

Визначення рівня ІЛ-6 у хворих на екзему до початку лікування виявило його помірне підвищення у пацієнтів обох груп, відповідно у хворих порівняльної групи – на 29,8% (7,79 \pm 2,68 пг/мл, $p=0,48$), у пацієнтів основної групи – на 38,0% (8,28 \pm 1,35 пг/мл, $p=0,16$) порівняно з показником осіб контрольної групи (6,0 \pm 0,923 пг/мл). Наприкінці стандартного лікування у пацієнтів групи порівняння рівень ІЛ-6 порівняно з його значенням до початку лікування зменшився незначно – на 5,4% (7,37 \pm 2,33 пг/мл), у той час як у хворих основної групи знизився в 1,8 раза (до 4,53 \pm 1,23 пг/мл).

До початку лікування у хворих на екзему також встановлено вірогідне зростання у сироватці крові рівня прозапального цитокіна ІЛ-1 β , у пацієнтів порівняльної та основної груп відповідно: в 2,02 раза (8,88 \pm 2,25 пг/мл, $p=0,001$) та в 2,32 раза (10,2 \pm 2,11 пг/мл, $p<0,001$) порівняно з показником осіб контрольної групи (4,39 \pm 1,11 пг/мл). Аналіз вмісту в сироватці крові ІЛ-1 β наприкінці лікування виявив його зменшення порівняно зі значенням до початку лікування у хворих групи порівняння на 33,3% (5,92 \pm 1,67 пг/мл), у той час як у хворих основної групи його рівень знизився в 2,13 раза (4,80 \pm 1,49 пг/мл) і наблизився до значення показника в осіб контрольної групи.

Аналіз вмісту в сироватці крові хворих на екзему ІЛ-4 до початку лікування виявив тенденцію до незначного підвищення його рівня у пацієнтів порівняльної групи – на 16,9% (5,96 \pm 1,49 пг/мл, $p=0,63$) та хворих основної групи – на 37,4% (7,01 \pm 2,02 пг/мл, $p=0,37$) порівняно з показником осіб контрольної групи (5,1 \pm 1,06 пг/мл). Після завершення лікування встановлено зниження рівня ІЛ-4 у хворих на екзему порівняльної групи на 37,4% (3,73 \pm 1,29 пг/мл), а у пацієнтів основної групи – в 2,24 раза (3,13 \pm 0,68 пг/мл) порівняно з їх значеннями у хворих даних груп до початку лікування.



Отже, за даними порівняльного аналізу рівня неоптерину, про- й протизапального цитокінів у сироватці крові хворих на екзему внаслідок застосування різних методів лікування, більш істотну, вірогідно значиму, позитивну динаміку досліджуваних показників цитокінового профілю відзначено у пацієнтів основної групи, які на тлі стандартної терапії отримали антиоксидантний засіб «Мексидол» та імуномодулювальний препарат «Галавіт», за лише тенденції до нормалізації рівнів неоптерину, про- й протизапального цитокінів у хворих на екзему групи порівняння.

Степаненко В. О.

РОЛЬ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Туберкульоз (ТБ) в Україні, як і в багатьох країнах світу, є однією з найпоширеніших інфекційних хвороб. Враховуючи, що туберкульоз найчастіше виникає у людей зі зниженим імунітетом, призначення різноманітних засобів народної медицини поряд з етіотропним лікуванням дозволяє швидше досягнути позитивної динаміки захворювання.

Літературні дані свідчать, що вдалим доповненням до комплексної протитуберкульозної терапії є прополіс, який володіє унікальною антибактеріальною, протівірусною, антиоксидантною, протизапальною, біогенно-стимулюючою та знеболюючою діями. До його складу входять рослинні смоли, віск, леткі олії, пилок, який містить багато вітаміну С, виділення бджолиних слинних залоз, мікроелементи, мінеральні речовини, які стимулюють захисні сили організму, що особливо важливо при лікуванні туберкульозу.

Прополіс можна застосовувати перорально та місцево. Перорально при ТБ легень рекомендоване вживання прополісної води (по 1 столовій ложці 3-4 рази на день) та масла (по 1 столовій ложці 2-3 рази на день разом з молоком). Тривалість прийому прополісу повинна складати до 10 місяців із двотижневими перервами кожні 2 місяці.

Локально при ТБ легень прополіс застосовують інгаляційно або у вигляді трахеобронхіальних заливоч 10% водного екстракту прополісу. Для заливоч розчин готується перед самим вживанням: у вогнестійкій скляній посуд наливають 10 мл дистильованої води, додають 10 г подрібненого прополісу і на водяній бані при температурі 100°C протягом однієї години відбувається екстрагування при постійному перемішуванні. Суміш фільтрується крізь декілька шарів марлі. До вживання зберігається при температурі 4°C. Екстракт заливають через катетер інтратрахеально після попередньої анестезії гортані 1% розчином дикаїну. Курс лікування – 15-20 заливоч. У подальшому можна використовувати інгаляції з прополісом та бджолиним воском по 10-15 хв. 2-3 рази на день. При нагріванні на водяній бані з прополісу та воску виділяються фітонциди, які діють безпосередньо на слизову оболонку дихальних шляхів.

Таким чином, прополіс є унікальним природним засобом народної медицини, який підвищує ефективність лікування туберкульозу легень та доповнює стандартну протитуберкульозну терапію.

Тодоріко Л.Д.

ДИНАМІКА РІВНЯ КОРТИЗОЛА ПРИ ХРОНІЧНИХ ОБСТРУКТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ У ЛІТНЬОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Ендокринні механізми адаптації організму до дії комплексу несприятливих чинників при загостренні хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) здійснюються гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничковою системою (ГННС), що забезпечує стійку адаптацію на відміну від симпато-адреналової (САС), яка відповідає за нестійке тимчасове пристосування. Відсутність відомостей щодо характеру та клінічної значимості тиреоїдної та глюкокортикоїдної дисфункції при ХОЗЛ перешкоджає формулюванню чітких підходів до діагностики та раціональної корекції бронхолегеневих змін, оскільки біологічна роль ендокринної системи полягає в координації функцій різних органів та систем організму гнучким регулюванням рівня гормонів. Установлення ролі гіпофізу в адаптаційно-регуляторних змінах внаслідок порушень функціональної активності ЩЗ та дії кортизолу при ХОЗЛ, ймовірно, дозволить обґрунтувати шляхи корекції виявлених порушень тиреоїдного гомеостазу, що супроводжують перебіг основного захворювання в осіб літнього та старечого віку.

Метою дослідження була оцінка вмісту кортизолу в плазмі крові при хронічних обструктивних захворюваннях легень, визначення характеру ендокринних зсувів у глюкокортикоїдній системі та їх системних ефектів в осіб літнього та старечого віку.

Аналіз вмісту кортизолу (К) у плазмі крові пацієнтів із ХОЗЛ показав, що цей показник у 58,4% випадках є нижчим за вікову норму (нижче нижньої межі індивідуальної чутливості в 11,3% хворих і в межах референтних коливань - у 47,18%) і середнє значення (СЗ) його на 44,4% ($p<0,01$) нижче від аналогічного показника в практично здорових осіб (ПЗО). Вміст К вірогідно перевищував вікову норму на 23,7% ($p<0,05$) та СЗ на 78,7% ($p_1<0,01$) і наближався до верхньої межі індивідуальних коливань у 41,57% пацієнтів.