

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

1,5 год. Об'єм жовчного міхура визначали за формулою G. T. Everson (1980), ефективність моторики міхура оцінювали за коефіцієнтом скорочення (КС). Групу хворих склали 18 пацієнтів на ХНХ в період помірної загострення (основна група), яким фітозасіб Артижел в "гострих" клінічних дослідженнях призначали по 2 стіки в 50 мл. теплої води натще, та по 1 стіку двічі на добу за 20 хвилин до вживання їжі впродовж 21 дня при курсовому лікуванні. До складу вказаного препарату входять: екстракт артишоку - 500 мг, екстракт коренів кульбаби - 500 мг, інозитол - 250 мг, холін - 250 мг.

Результати дослідження. Шляхом застосування фармакодинамічної ехохолестиографії під впливом Артижелю 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 – $65,48 \pm 7,4$ % $p < 0,01$) 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 – $35,4 \pm 5,2$ %) максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 20-30 хвилині і було нетривалим у часі (20-35 хв. $p > 0,05$). Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування Артижелю (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.

Висновки. Комбінований гепатопротекторно-жовчогінний засіб, Артижел у хворих на хронічний некаменеий 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 ЛІПІДІВ НА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА ОЖИРІННЯ

Кафедра сімейної медицини

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблема артеріальної гіпертензії (АГ) у поєднанні з ожирінням знаходиться в центрі уваги сучасної медицини. Епідеміологічні дослідження встановили чітку і високу кореляцію між ожирінням і АГ, засвідчили лінійний взаємозв'язок між індексом маси тіла (ІМТ) та систолічним і діастолічним артеріальним тиском (САТ і ДАТ). З огляду на вище вказане, важливим, на нашу думку, є пошук можливих генетичних впливів на параметри периферійної гемодинаміки та показників обміну ліпідів у хворих на АГ із абдомінальним ожирінням (АО).

Мета дослідження. Проаналізувати кореляційні зв'язки артеріального тиску (АТ) із ліпідним обміном у хворих на АГ у поєднанні з АО залежно від поліморфізму генів ядерного рецептора $\gamma 2$ активатора проліферації пероксисом (PPAR- $\gamma 2$, Pro12Ala) та ангіотензин-перетворювального ферменту (АСЕ, І/D).

Матеріал і методи дослідження. Етап скринінгу пройшло 110 пацієнтів із АГ, підвищеною масою тіла, чи АО. Вік пацієнтів становив від 25 до 79 років (в середньому $53,3 \pm 6,05$ року). Контрольну групу склали 50 практично здорових осіб. Кількісний вміст лептину і адипонектину у плазмі вивчали методом імуноферментного аналізу із використанням набору реактивів "Leptin (Sandvich)-ELISA" і "Adiponectin – ELISA". Дослідження ліпідів плазми крові включало визначення загального холестеролу (ЗХС), тригліцеридів (ТГ) та ХС ліпопротеїнів високої, низької і дуже низької щільності (ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ) дослідження проводили на спектрофотометрі ("ФП",

Фінляндія), з довжиною хвилі 500 ± 20 нм. Алелі поліморфних ділянок вивчали шляхом виділення геномної ДНК із венозної крові обстежених із наступною ампліфікацією за допомогою полімеразної ланцюгової реакції на ампліфікаторі "Amplify-4L" (Росія). Статистичну обробку проводили за допомогою програми Statistica® 7.0 (StatSoft Inc., США). Зв'язок показників встановлювали за допомогою коефіцієнту біваріантної параметричної кореляції (r) за *Пірсоном*. Різницю вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Кореляційний зв'язок показників офісного АТ від ІМТ, обводу талії (ОТ) та обводу стегон (ОС) засвідчив пряму залежність САТ і ДАТ від ІМТ та ОТ у хворих на АГ II і III ст. ($r=0,36-0,56$, $p \leq 0,052-0,024$). У пацієнтів із АГ I ст. офісний САТ корелював із ОС ($r=0,43$, $p=0,032$). У власників D-алеля гена ACE середньодобового систолічного та діастолічного артеріального тиску (САТ₂₄ і ДАТ₂₄) прямо залежали від ОТ ($r=0,37-0,81$, $p \leq 0,021-0,001$). У носіїв I-алеля (сильніше II-генотипу) на САТ₂₄ впливав вміст ТГ ($r=0,70$, $p=0,024$ і $r=0,37$, $p=0,051$), також ТГ визначав рівень ДАТ₂₄ у осіб із ID-генотипом ($r=0,38$, $p=0,047$). ДАТ₂₄ у хворих із II-генотипом гена ACE асоціював прямо із плазмовим рівнем лептину, ЗХС і індексом лептинорезистентності (ЛР) ($r=0,71-0,81$, $p \leq 0,02-0,004$), зворотно із адипонектином ($r=-0,76$, $p=0,011$), у носіїв DD-генотипу – із ХС ЛПДНЩ ($r=0,51$, $p=0,025$) та ІМТ ($r=0,53$, $p=0,02$). САТ₂₄ корелював із ОТ незалежно від алельного стану гена PPAR- γ 2 ($r=0,48$, $p=0,017$ і $r=0,052$, $p=0,004$), у власників Ala-алеля – із ІМТ ($r=0,43$, $p=0,038$), ІА ($r=0,46$, $p=0,022$) та зворотно із ХС ЛПВЩ ($r=-0,42$, $p=0,04$). ДАТ₂₄ вірогідно залежав від ОТ у носіїв Pro12-генотипу.

Висновки. У хворих на ЕАГ II і III стадій та АО офісний САТ і ДАТ прямо залежить від ІМТ та ОТ ($r=0,36-0,56$). На середньодобовий САТ₂₄ і ДАТ₂₄ вірогідно прямо впливає розмір ОТ у власників D-алеля гена ACE ($r=0,37-0,81$); у носіїв II-генотипу САТ₂₄ залежить від концентрації ТГ ($r=0,70$), а ДАТ₂₄ – від плазмових рівнів лептину, ЗХС та індексу ЛР ($r=0,71-0,81$); САТ₂₄ корелює із ОТ незалежно від алельного стану гена PPAR- γ 2 ($r=0,48$ і $r=0,052$), у власників Ala-алеля – із ІМТ ($r=0,43$), та зворотно із ХС ЛПВЩ ($r=-0,42$).

Ступницька Г.Я.

ПОКАЗНИКИ ФУНКЦІЇ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ХВОРИХ НА АСТМА-ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Враховуючи гетерогенність клінічних проявів, окрім бронхіальної астми (БА) у осіб, що палять та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) з перевагою еозинофільного запалення, у рекомендаціях GINA та GOLD з 2014 року виділився окремий клінічний фенотип, так зване астма-ХОЗЛ поєднання або астма-ХОЗЛ перехрест (АХП). Поширеність АХП серед хворих з БА становить приблизно 29%, та характеризується наявністю хронічного бронхіту та/або порушенням дифузійної здатності легень. Серед хворих з ХОЗЛ поширеність АХП залежить від діагностичних критеріїв та варіює від 2,5 до 55%. Наразі відсутні чіткі узгоджені критерії діагностики АХП.

У рекомендаціях GINA 2020 року терміни «Asthma-COPD overlap» або «Asthma + COPD» використовуються для пацієнтів що мають персистуючу обструкцію верхніх дихальних шляхів та клінічні ознаки обох захворювань БА та ХОЗЛ. Продовжується вивчення показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) та визначення спірографічних критеріїв АХП.

Мета дослідження. Вивчити показники ФЗД у хворих на АХП.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 50 пацієнтів з АХП, 25 хворих на БА та 33 хворих на ХОЗЛ. ФЗД оцінювали за допомогою комп'ютерного спірографа "BTL 08 Spiro Pro" (Великобританія) після проведення бронходилатаційного тесту з β_2 -агоністом короткої дії (сальбутамолом у дозі 400 мкг). Форсовані (форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ), об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁), пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШвид), максимальна об'ємна швидкість на рівні 25%, 50%, 75% ФЖЄЛ (МОШ₂₅,