

**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

червоного плескатої лишаю є патологія гепатобіліарної системи та розлади мікроциркуляції шкіри, що слід враховувати при розробці комплексного лікування таких хворих.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність лікування хворих на червоний плесканий лишай шляхом застосування у комплексній їх терапії гепатопротекторного препарату із вмістом екстракту артишоку (*Synara scolymus*) та ангіопротекторного препарату із вмістом троксерутину.

**Матеріал і методи дослідження.** Під спостереженням перебували 61 хворий на червоний плесканий лишай, з них 38 жінок та 23 чоловіки віком від 19 до 76 років. У 49 (80,3%) хворих діагностовано типову форму червоного плескатої лишаю, у 12 (19,7%) – атипів форми дерматозу з різним ступенем поширеності та різною тривалістю захворювання. Контрольну групу склали 25 практично здорових осіб подібного віку й статі. Для визначення функціонального стану органів гепатобіліарної системи у пацієнтів застосовували інструментальні (ультразвукове дослідження органів черевної порожнини) та лабораторні (біохімічні, імуноферментні) методи дослідження згідно відомих методик.

**Результати дослідження.** При комплексному обстеженні у значної частини – у 46 (75,4%) з 61 обстеженого хворого на червоний плесканий лишай виявлено: хронічний холецистит – у 28 (47,5 %) пацієнтів, хронічний гепатит невірусного генезу – у 11 (18,0%) та гепатит С – у 5 (8,2%) осіб, які супроводжувалися змінами показників біохімічного аналізу крові – підвищенням вмісту в сироватці крові білірубіну, холестерину, активності трансаміназ, змінами ліпідного спектру тощо. У процесі лікування пацієнти були розподілені на 2 групи: пацієнтам основної групи (32 особи) хворих на червоний плесканий лишай у комплексному лікуванні призначили препарат із вмістом екстракту артишоку (*Synara scolymus*) з гепатопротекторною дією та ангіопротекторний препарат із вмістом троксерутину, решта 29 пацієнтів (порівняльна група) отримали стандартне лікування дерматозу. Згідно клінічних спостережень, у пацієнтів із червоним плесканим лишаєм основної групи відзначено більш швидкий регрес висипних елементів на шкірі (у середньому на 9-14 днів стосовно пацієнтів порівняльної групи), а також виявлено тенденцію до нормалізації показників біохімічного аналізу крові. Через місяць після завершення лікування у пацієнтів основної групи стан клінічного одужання чи значне покращення на шкірі констатовано у 23 (71,9%) осіб, а лише покращення – у 9 (28,1%) пацієнтів, серед хворих на червоний плесканий лишай із групи порівняння відповідно – у 12 (41,4%) та у 17 (58,6%) осіб, що згідно із непараметричним дисперсійним аналізом Фрідмана має достовірну відмінність ( $\chi^2 = 5,79$  за критичного значення цього показника – 3,84).

**Висновки.** Включення у комплексну терапію пацієнтів із червоним плесканим лишаєм препарату гепатопротекторної дії із вмістом екстракту артишоку та ангіопротекторного препарату із вмістом троксерутину сприяє нормалізації функції органів гепатобіліарної системи, а також достовірно підвищує ефективності лікування таких пацієнтів.

**Гаєвська М.Ю.**

## **ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОГО ПРЕПАРАТУ, ПРОБІОТИКА ТА ТОПІЧНОГО ІНГІБІТОРА КАЛЬЦИНЕВРИНУ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Оптимізація лікування хворих на псоріаз є актуальною задачею сучасної дерматовенерології. Псоріаз – це поширене хронічне захворювання шкіри, що характеризується розвитком на шкірі запальних інфільтрованих елементів висипки, вкритих значною кількістю поширених лусочок. Згідно клінічних спостережень, псоріаз на сучасному етапі характеризується більш тяжким клінічним перебігом із поширеним ураженням шкіри та частими затяжними рецидивами, які знижують працездатність, якість життя та соціальну активність пацієнтів. Тому завданням лікування хворих на псоріаз є не

лише прискорення вирішення у них елементів шкірної висипки і зменшення тривалості лікування, але і попередження виникнення у пацієнтів загострень дерматозу.

**Мета дослідження.** Оцінити віддалені результати комплексного лікування хворих на псоріаз із застосуванням гепатопротекторного засобу, пробіотики та топічного інгібітора кальциневрину.

**Матеріал і методи дослідження.** Під спостереженням перебувало 64 хворих на псоріаз, з них 35 чоловіків та 29 жінок віком від 19 до 67 років з тривалістю дерматозу від 7 до 22 років. У процесі лікування хворих на псоріаз було розподілено на 2 групи: 34 пацієнти (група порівняння) отримували стандартну терапію дерматозу, інші 30 пацієнтів (основна група), враховуючи дані попередніх клініко-лабораторних обстежень пацієнтів з виявлення порушень функціонального стану органів гепатобіліарної системи та дисбіозу кишківника, додатково отримували гепатопротекторний препарат із вмісту екстракту листя артишоку (*Synara scolymus*) та пробіотик із вмістом *Bacillus Clausii*. Після регресу псоріатичної висипки на шкірі з метою попередження розвитку рецидивів псоріазу пацієнтам основної групи призначали топічний інгібітор кальциневрину – 0,1% мазь такролімусу, який має протизапальну та імуносупресивну дію (тривалим курсом – 2 рази в день 4 тижні та 1 раз на день 2 рази в тиждень до 12 місяців). Ефективність лікування пацієнтів різних груп оцінювали за тривалістю стану клінічної ремісії та кількістю рецидивів псоріазу у році.

**Результати дослідження.** При клінічному обстеженні у більшості (47 осіб – 73,4%) пацієнтів діагностовано псоріаз звичайний, у решти 17 (26,6%) пацієнтів – атипові форми псоріазу (ексудативний, інверсний псоріаз). У всіх хворих патологічний процес на шкірі мав поширений характер. У 56 (87,5%) хворих діагностовано прогресуючу стадію псоріазу, в 8 (12,5%) пацієнтів – стаціонарну стадію захворювання. Аналіз результатів лікування хворих на псоріаз різних груп засвідчив, що у пацієнтів основної групи у більш ранні терміни (у середньому на 8-12 днів) відбувся регрес елементів висипки на шкірі, а також відзначено подовження тривалості стану клінічної ремісії псоріазу (у середньому до  $7,43 \pm 0,46$  місяців; у групі порівняння –  $4,17 \pm 0,32$  місяці,  $p < 0,05$ ). Водночас кількість загострень псоріазу у році у пацієнтів основної групи зменшилася у середньому до  $1,56 \pm 0,12$  рази (у порівняльній групі –  $3,14 \pm 0,27$  рази,  $p < 0,05$ ), що свідчить про достовірне покращення як найближчих, так і віддалених результатів лікування псоріазу при застосуванні в їх комплексній терапії гепатопротекторного засобу із вмісту екстракту листя артишоку, пробіотики із вмістом *Bacillus Clausii* та тривалого призначення топічного інгібітора кальциневрину.

**Висновки.** Застосування у комплексній терапії псоріазу гепатопротекторного засобу із вмісту екстракту листя артишоку, пробіотики із вмістом *Bacillus Clausii* та топічного інгібітора кальциневрину (0,1% мазь такролімусу) із протизапальною та імуносупресивною дією сприяє подовженню стану клінічної ремісії та попереджає розвиток рецидивів псоріазу у таких пацієнтів.

Денисенко О.І.

**ТЕМАТИКА НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КАФЕДРИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ,  
ІСТОРИЧНІ ТА СУЧАСНІ НАУКОВІ НАПРЯМКИ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Буковинський державний медичний університет*

Кафедра дерматовенерології Чернівецького державного медичного інституту (нині – Буковинський державний медичний університет) заснована у квітні 1945 р. У різні періоди на кафедрі поряд із підготовкою медичних фахівців активно проводилася наукова робота, яка була присвячена найбільш актуальним проблемам вітчизняної дерматовенерології.

Першим завідувачем кафедри дерматовенерології був доцент М.Г. Безюк, під керівництвом якого на кафедрі було організовано навчальний процес та започатковано наукову роботу, присвячену аспектам епідеміології, клініки та лікування інфекційних шкірних та венеричних хвороб, що було особливо актуальним у регіоні у післявоєнні роки.