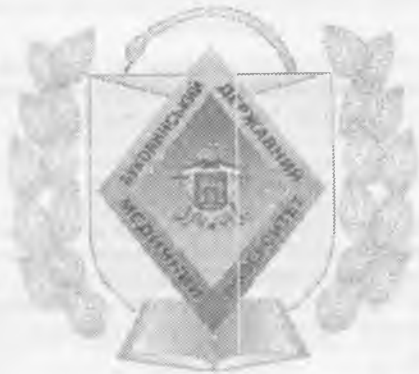


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



## **МАТЕРІАЛИ**

**93 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

**14, 15, 20 лютого 2012 року**

**Чернівці – 2012**

61

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34 Б 90

Матеріали 93-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 20 лютого 2012 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2012. - С. 362.

ББК 72:

У збірнику представлені матеріали тез 93 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 14, 15, 20 лютого 2012 р.) із стилістикою та орфографією в авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – доктор медичних наук, професор Бойчук Т.М., доктор медичних наук, професор Івашук О.І., кандидат медичних наук, доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.

доктор медичних наук, професор Боднар Б.М.

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 Полянський І.Ю.

доктор медичних наук, професор Сениотвич Р.В.

доктор медичних наук, професор Ташук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Федів О.І.

доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

доктор медичних наук Слободян О.М.

доктор медичних наук Федонюк Л.Я.

ISBN 978-966-697-423-8

© Буковинський державний медичний університет, 2012

Бібліотека  
БДМУ

454229

діагностики та диференційної діагностики даних форм псоріатичної хвороби з метою своєчасного їх виявлення та проведення адекватної лікувально-профілактичної програми щодо даної категорії пацієнтів.

**Карвацька Ю.П.**

### **СТАН МІКРОБІОТИКИ КИШЕЧНИКА У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Буковинський державний медичний університет*

Підермії – гноячкові захворювання шкіри, до яких відносять і вульгарні вугри, є однією з найбільш поширених груп захворювань шкіри, які в структурі патології шкіри посідають друге місце. Не зважаючи на проведені клінічно-лабораторні та експериментальні дослідження з проблем акне, питання етіології та патогенезу вульгарних вугрів залишаються до кінця не з'ясованими. У перебігу дерматозу також мають значення спадкова схильність, дефіцит цинку в організмі, порушення імунного статусу, гіповітамінози, мікроциркуляції шкіри, порушення функцій органів травного тракту тощо.

За даними літератури, захворювання системи органів травлення є однією з причин ініціювання та підтримання хронічного характеру ураження шкіри людини. Серед патології травного каналу дослідники вказують на вагомий роль уражень слизової оболонки шлунка, клітин печінки, процесу жовчовиведення, дисбіотичних порушень кишечника.

Кишкова мікрофлора (мікробіота) розглядається як виключно важливий і необхідний орган, яка у вигляді плівки вкриває всю поверхню кишечника і створює природний захисний бар'єр від мікроорганізмів, що потрапляють у кишковий тракт. Мікробіоценоз кишечника – це мікроекологічна система, що еволюційно склалася, в якій мікрофлора з певним видовим складом знаходиться в стані динамічної рівноваги і відповідає поняттю норми.

Біфідо- і лактобактерії займають основне місце у мікробіологічній системі, підтримуючи баланс і стабілізуючи гомеостаз за рахунок надійного прикріплення до слизової оболонки кишечника. Імуностимулювальна функція нормофлори в найбільшому ступені пов'язана з біфідобактеріями та лактобацилами. Велике значення має біосинтетична діяльність нормофлори товстого кишечника. Детоксикація кишковим еубіоценозом різноманітних екзогенних та ендогенних субстратів та прискорення елімінації їх з організму дозволяє порівняти функціональну їх активність з печінкою.

У зв'язку з наведеними даними, з'ясування патогенетичних ланок вульгарних вугрів з метою розробки високоефективних, патогенетично обґрунтованих методів їх лікування та профілактики є однією з найбільш актуальних задач сучасної дерматології. Разом з тим, дані про стан мікробіотики кишечника у хворих на підермії, зокрема на вугрову хворобу, поодинокі, часто суперечливі, що і визначає актуальність проведених наукових досліджень.

Метою роботи було визначити показники мікробіотики кишечника хворих на вульгарні вугри з супутніми латентними захворюваннями гепатобіліарної системи та кишкового тракту.

З цією метою проведено клінічне та лабораторне обстеження 16 хворих на вульгарні вугри віком від 18 до 25 років. Серед обстежених було 10 (62,5%) дівчат і 6 (37,5%) юнаки, з яких 12 (75%) осіб – проживали в умовах міста, а 4 (25%) – мешкали в сільській місцевості Чернівецької області (Північної Буковини). У всіх обстежених пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг із тривалістю вульгарних вугрів від 6 місяців до 5 років. У 14 (87,5%) пацієнтів діагностовано дерматоз легкого та середнього ступеню тяжкості і лише у 2 (12,5%) пацієнтів процес набував важкого перебігу з утворенням конглобатних вугрів із подальшим формуванням рубцевих змін шкіри.

З анамнезу відомо, що у 10-ти (62,5%) пацієнтів були перенесені захворювання органів травлення, а у інших спостерігалися періодичні скарги на порушення функцій шлунково-кишкового тракту. На момент обстеження і лікування у дерматолога активних проявів захворювань органів травлення у взятих на облік пацієнтів не виявлено.

Зважаючи на наявність в анамнезі хворих на вульгарні вугри порушень з боку кишкового тракту, при обстеженні таких пацієнтів було проведено визначення стану мікробіоценозу кишечника за загальновідомою методикою.

Одержані результати. При проведенні бактеріологічного аналізу калу у 16 хворих на вульгарні вугри у 12 (75,0%) пацієнтів виявлено відхилення з боку показників кишкової флори, а саме зменшення абсолютної кількості лакто- та біфідобактерій. Водночас у третини

(у 5 осіб – 31,3%) обстежених хворих відмічено появу бактероїдів, що не відповідає поняттю норма в мікробіоценозі кишечника, а у двох (16,6%) пацієнтів спостерігали активний рід *Candida albicans*, що не є характерним для нормальної мікрофлори кишечника.

Таким чином, у всіх обстежених хворих на вульгарні вугри із супутніми латентними захворюваннями кишкового тракту виявлено зміни мікрофлори кишечника. Різні ступені змін показників мікробіоценозу кишечника у хворих на вульгарні вугри вказує на доцільність проведення бактеріологічного дослідження калу на предмет дисбактеріозу, що подальшому повинно бути враховано при призначенні хворим на вульгарні вугри наявністю супутніх змін мікробіоти кишкового тракту диференційованої терапії використанням засобів пробіотичної дії.

*Переписчик М.П., Гулей Л.О.*

#### **ПОКАЗНИКИ ПРО- Й АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ З НАЯВНІСТЮ ДИФУЗНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Буковинський державний медичний університет*

За даними сучасних досліджень, дифузні ураження печінки є однією з причин ініціювання та підтримання хронічного характеру ураження шкіри людини, у зв'язку з чим актуальною задачею сучасної дерматології є встановлення ендогенних механізмів розвитку та перебігу хронічних дерматозів з метою оптимізації патогенетичних методів їх лікування та профілактики.

Метою роботи було визначити у хворих на хронічні дерматози з наявністю дифузних уражень печінки показники про- й антиоксидантної систем крові з метою розробки ефективних патогенетично обґрунтованих диференційованих методів їх лікування.

Для вирішення поставленої мети обстежено 11 хворих (2 особи чоловічої та 9 – жіночої статі) на хронічні дерматози з наявністю супутніх дифузних уражень печінки, віком від 23 до 79 років. У 5 (45,4%) осіб діагностовано алергічні дерматози (алергічний контактний дерматит, екзема), у трьох (27,3%) осіб – еритемо-сквамозні дерматози (псоріаз, червоний плоский лишай), у двох (18,2%) – піодермії, у одного (9,1%) – вульгарні міхурчатка. У 8 (72,7%) пацієнтів захворювання шкіри мало хронічний перебіг з тривалістю 2-8 років, у 3 (27,3%) – до 1 року.

До початку обстеження лише двоє із обстежених хворих на хронічні дерматози не знаходилися на обліку в лікаря – гастроентеролога з приводу захворювань з боку шлунково-кишкового тракту. У процесі обстеження у всіх хворих на хронічні дерматози було виявлено дифузне ураження печінки, а також діагностовано супутні, часто комбіновані, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту: у 9 пацієнтів – хронічні гепатити змішаної етіології, у 6 – хронічний холецистит, у 5 – хронічний панкреатит та у 2 осіб – хронічний гастродуоденіт.

Стан оксидантної системи крові у хворих на хронічні дерматози оцінювали за вмістом малонового альдегіду (МА) в еритроцитах (Ю.А. Владимиров, А.И. Арчаков, 1972) і молекул середньої маси (МСМ) в сироватці крові (Г.А. Парфенкова і др., 1987), а антиоксидантної системи – за рівнем відновленого глутатіону (ВГ) в еритроцитах (методом О.В. Травіної у модифікації І.Ф. Мешишена, 1983) та церулоплазміну (ЦП) у сироватці крові методом М.І. Ревіна (В.Г. Колб, В.С. Камышников, 1982).

У хворих на хронічні дерматози з наявністю супутнього дифузного ураження печінки встановлено вірогідне порівняно з показниками осіб контрольної групи збільшення в еритроцитах вмісту МА (на 49,6%;  $p < 0,001$ ), а в сироватці крові – вмісту МСМ (на 32,9%;  $p < 0,001$ ), що свідчить про активацію у хворих на хронічні дерматози з наявністю дифузного ураження печінки процесів пероксидного окиснення ліпідів з формуванням стану ендогенної інтоксикації. Водночас у обстежених пацієнтів встановлено вірогідне порівняно з показниками осіб контрольної групи зменшення у сироватці крові рівня ЦП (на 21,4%;  $p < 0,05$ ), а в еритроцитах – вмісту ВГ (на 28,1%,  $p < 0,01$ ), що свідчить про зниження активності досліджуваних чинників системи антиоксидантного захисту організму.

Обстеженим хворим на хронічні дерматози з наявністю супутнього дифузного ураження печінки було призначено базове лікування згідно Наказу МОЗ України №312, яке включало препарати гепатопротекторної дії. Аналіз показників оксидантної та

|   |     |  |     |
|---|-----|--|-----|
| Кадельник Л.О., Черемухіна О.В.,<br>Яцина О.С., Гасанова Ж.А.,<br>Шехабі А.Т., Муса І.Х. .... | 264 | Горенко Н.С. ....                                | 305 |
| Карвацька Ю.П. ....   | 265 | Драгак О.З. ....                                 | 307 |
| Перепічка М.П., Гулей Л.О. ....   | 266 | Потапова Л.Б. ....                               | 308 |
| Білєйчук Ю.Р. ....  | 267 | Сидоренко М.М. ....                              | 309 |
| Голяр О.І. ....   | 268 | Скрицька Н.В. ....                               | 310 |
| Меленко С.Р. ....   | 269 | Троянський В.А., Скакун І.О. ....                | 311 |
| Бойко А.В. ....   | 270 | Чебан В.І. ....                                  | 312 |
| Герман А.О. ....  | 270 | Шутак Л.Б., Навчук Г.В., Ткач А.В. ....          | 313 |
| Мигайлюк Л.Д. ....  | 271 | Вахоцький М.М. ....                              | 315 |
| Сливка В.І. ....  | 271 | Войткевич П.І. ....                              | 316 |
| Степаненко В.О. ....  | 272 | Бишко Н.І. ....                                  | 317 |
| Тодоріко Л.Д., Єременчук І.В.,<br>*Демидовська С.А. ....                                      | 273 | Бронських С.В. ....                              | 319 |
| Тодоріко Л.Д., Підвербецька О.В. ....   | 276 | Заболотний К.Ф., Починок Л.І. ....               | 319 |
| Тодоріко Л.Д., Сем'янів І.О. ....   | 277 | Кекух З.М., Лапа Г.М., Семисюк А.М. ....         | 321 |
| Христин Т.М., Телекі Я.М.* ....   | 278 | Ключка Н.Я. ....                                 | 322 |
| Шаповалов В.П. ....   | 279 | Kostetska I.V. ....                              | 323 |
| Заморський І. І. ....   | 280 | Маковська О.О. ....                              | 324 |
| Зеленок В. Г. ....  | 280 | Орбчук Д.Б. ....                                 | 325 |
| Кишкан І. Г. ....   | 281 | Починок Л.І., Заболотний К.Ф. ....               | 327 |
| Кметь О. Г. ....  | 282 | Рак О.М. ....                                    | 328 |
| Копчук Т. Г. ....   | 283 | Семенко І. В. ....                               | 329 |
| Пасевич С. П. ....  | 284 | Синиця В.Г. ....                                 | 330 |
| Петрюк А. С., Волощук А. Г.* ,<br>Пастушенко С. П.* ....                                      | 285 | Стегніцька Л.В., Томілова О.Б. ....              | 331 |
| Філіпєць Н. Д. ....   | 286 | Томка І.Є. ....                                  | 332 |
| Шинкарюк В. Г. ....   | 287 | Шалаєва А.В. ....                                | 333 |
| Щудрова Т. С. ....  | 288 | Бідучак А.С., Таралло В.Л.,<br>Грицюк М.І. ....  | 335 |
| Гайна Ж. М. ....  | 289 | Ревенко Ж.А., Кардаш В.Е.,<br>Навчук І.В. ....   | 336 |
| Геруш О. В., Яковлева Л. В.* ,<br>Леницька О. Б.* ....  | 290 | Ясинська Е.Ц., Кардаш В.Е. ....                  | 337 |
| Коровенкова О. М., Косуба Р. Б.* ....   | 291 | Боечко В.Ф. ....                                 | 339 |
| Паламар А. О. ....  | 292 | Григорішин П.М. ....                             | 340 |
| Сахашка І. М. ....  | 293 | Гуцул О.В. ....                                  | 341 |
| Шлюсар О. І., Блажесвський М. Є.* ....  | 293 | Клепиковский А.В., Махрова Е.Г. ....             | 342 |
| Безарова Г.І. ....  | 295 | Махрова С.Г. ....                                | 343 |
| Борисюк А. С. ....  | 296 | Микитюк О.Ю. ....                                | 344 |
| Зінзюк Л. А. ....   | 297 | Олар О.І. ....                                   | 345 |
| Зорій Н.І. ....   | 298 | Шаплавський М.В. ....                            | 346 |
| Kirshenblat S.V. ....   | 299 | Шинкура Л.М. ....                                | 347 |
| Осипенко В.А. ....  | 300 | Іпошина А.А. ....                                | 348 |
| Пендерєцька О.М. ....   | 301 | Каспрук Н.М., Коваль Г.Д. ....                   | 349 |
| Слубська А. Я. ....   | 302 | Коваль Г.Д., Сидорчук І.Й.,<br>Каспрук Н.М. .... | 350 |
| Тимофієва М.П. ....   | 303 | Марчук Ю.Ф. ....                                 | 351 |
| Вилка Л.Я., Роман Л. А., Гелецька А.І. ....   | 304 | Масляно В. А., Павлович Л.Б. ....                | 352 |
|   |     | Оленович О.А. ....                               | 353 |
|   |     | Павлович Л.Б., Масляно В.А. ....                 | 354 |
|   |     | Пашковська Н.В. ....                             | 355 |