

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



**МАТЕРІАЛИ  
95 – ї  
підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

**17, 19, 24 лютого 2014 року**

**Чернівці – 2014**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 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 Андрієць О.А.

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.

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

доктор медичних наук, професор Польовий В.П.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Ташук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний університет, 2014

454228

Бібліотека  
БДМУ



можливою з розвитком флуоресцентних труб з піком випромінювання близько 311 нм. В останні роки з появою ексімерних лазерів були розроблені обладнання з випромінюванням монохроматичного світла УФВ ( $\lambda$ -308 нм). Після створення псоралену - першого фотосенсибілізатора для лікування псоріазу, з'явився термін фотохіміотерапія. Для фотохіміотерапії застосовують УФА випромінювання (315-400 нм). Псорален може застосовуватися системно-перорально (ПУВА-терапія), або топічно – у вигляді ванн або крему. Механізм дії фототерапії полягає в тому, що фототерапія запускає різні біологічні ефекти, які полягають в основі клінічної дії при лікуванні псоріазу. Протизапальна дія фототерапії пов'язана зі зниженням рухливості антиген-презентуючих клітин Лангерганса, пригнічення активації Т-лімфоцитів, а також пригнічення індукції апоптозу активованих Т-лімфоцитів. Крім того, фототерапія знижує епідермальну гіперпроліферацію і пригнічує взаємодію ДНК кератиноцитів. ПУВА негативно впливає на синтез ДНК. Показами до застосування методів фототерапії при псоріазі є як легка форма псоріазу, так і середньоважка та важка форма псоріазу. Побічні ефекти від фототерапії можуть виникнути лише у випадку одночасного призначення хворим на псоріаз фотодинамічних препаратів (тетрациклінів та ін.), вживання фотодинамічних продуктів та добавок (петрушка, цикламата тощо). Слід зазначити, що рекомендована початкова доза та поступове збільшення доз опромінення при методах фототерапії, окрім клінічних особливостей дерматозу, визначаються також типом шкіри хворих на псоріаз.

Таким чином, фототерапія – це перспективний напрямок у лікуванні псоріазу, завдяки доступності та безпеці застосування, можливості призначення вагітним та дітям, а також встановленій ефективності при різному клінічному перебігу даного дерматозу.

**Карвацька Ю.П.**

### **КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЗВИЧАЙНІ (ВУЛЬГАРНІ) ВУГРИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МУЛЬТИПРОБІОТИКІВ**

*Кафедра дерматовенерології*

*Буковинський державний медичний університет*

Вульгарні вугри (*Acne vulgaris*) представляють одну з найбільш актуальних проблем сучасної дерматології. Значна поширеність вулгової хвороби серед осіб юнацького і молодого працездатного віку, локалізація висипу на відкритих ділянках шкіри, хронічний рецидивуючий перебіг дерматозу є причиною погіршення якості життя пацієнтів, що в цілому і визначає важливе медико-соціальне значення даного дерматозу. Аналіз динаміки кількості хворих на вугри звичайні (вульгарні) у структурі пацієнтів, госпіталізованих у стаціонарні відділення Чернівецького ОШВД показав, що упродовж останніх 3-х років у Чернівецькій області відзначається тенденція до збільшення частки хворих на вугри звичайні.

Встановлено, що вульгарні вугри – це мультифакторний хронічний дерматоз. За даними літератури, однією з причин ініціювання та підтримання хронічного характеру ураження шкіри людини є захворювання травного каналу, а саме дисбіотичних його порушень. Кишкова мікрофлора є важливим органом, який у вигляді піни вкриває всю поверхню кишечника, причому кількість та різноманіття видів мікроорганізмів прогресивно збільшується від його верхніх до нижніх відділів. Мікробіоценоз кишечника – це мікроекологічна система, що еволюційно склалася, в якій мікрофлора з певним видовим складом знаходиться у стані динамічної рівноваги й відповідає поняттю норми. Зміна кількісного та якісного складу кишкових мікроорганізмів прийнято визначати як кишковий дисбіоз. При дисбіозі відбувається зниження корисних властивостей нормальної мікрофлори: зниження імуностимулювальної функції, місцевого імунітету, біосинтетичної діяльності, детоксикаційної функціональної здатності і, зрештою, травної діяльності.

Біологічні бактерійні препарати, що застосовують як для корекції мікробіоти кишечника так і для лікування дисбіозу поділяють на пробіотики, пребіотики, синбіотики. Існують вимоги до мікроорганізмів, що використовуються у якості пробіотиків і результати клінічних досліджень свідчать, що саме полікомпонентні комбіновані пробіотичні препарати є найбільш ефективними. Отже, з'ясування патогенетичних ланок вульгарних вугрів з метою розробки високоефективних, патогенетично обґрунтованих методів їх лікування є однією з найбільш актуальних задач сучасної дерматології, що і визначає актуальність проведених наукових досліджень.

Метою роботи було визначити показники мікробіоти кишечника хворих на вульгарні вугри з супутніми латентними захворюваннями гепатобіліарної системи та кишкового тракту та визначити ефективність впливу мультикомпонентних комбінованих пробіотиків на зміни в мікробіоті кишківника.

З цієї метою проведено клінічне та лабораторне обстеження 38 хворих на вульгарні вугри віком від 18 до 27 років. Серед обстежених було 23 юнаки та 15 дівчат, з яких 29 осіб проживають в умовах міста, а 9 – мешкають у сільській місцевості Чернівецької області (Північної Буковини). У всіх обстежених пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг із тривалістю вульгарних вугрів від 5 місяців до 7 років. У 32 (84,2%) пацієнтів діагностовано дерматоз легкого та середнього ступеню тяжкості і у 6 (15,8%) пацієнтів процес набував тяжкого перебігу з утворенням конглобатних вугрів із подальшим формуванням рубцевих мін шкіри. З анамнезу відомо, що у 21 (55,26%) пацієнта були перенесені захворювання органів травлення, а в інших спостерігалися періодичні скарги на порушення функцій шлунково-кишкового тракту. На момент обстеження і лікування у дерматолога активних проявів захворювань органів травлення взятих на облік пацієнтів виявлено не було.



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. При проведенні бактеріологічного аналізу калу у 38 хворих на вульгарні вугри лише у п'ятій частині пацієнтів (23,7% – 9 хворих) результат підтвердив наявність нормофлори в кишківнику. Разом з тим, у 29 (76,3%) пацієнтів виявлено відхилення з боку показників кишкової флори (зменшення абсолютної кількості лакто- та біфідобактерій), причому у половини (51,7%) з них, відмічаються зміни двох і більше досліджуваних показників, а у одного пацієнта (6,6%) були зміни по шести досліджуваних показниках. У семи (18,42%) пацієнтів спостерігали активний ріст *Candida albicans*, що не є характерним для нормальної мікрофлори кишечника і потребує додаткової корекції. У 11 пацієнтів при виявленні змін показників мікробіоти кишечника до базової терапії було приєднано полікомпонентні комбіновані пробіотичні Симбітер чи Лактомун. У результаті лікування у 3 (27,3%) пацієнтів відмічалася нормалізація мікрофлори, у половини (у 6 осіб – 54,5%) – спостерігалася тенденція до нормалізації деяких показників мікробіоти і лише у 2 пацієнтів (18,2%) не зареєстровано суттєвих змін показників мікрофлори кишечника.

Таким чином, у всіх обстежених хворих на вульгарні вугри із супутніми латентними захворюваннями кишкового тракту виявлено зміни мікрофлори кишечника. Різна ступінь змін показників мікробіоценозу кишечника у хворих на вульгарні вугри вказує на доцільність проведення бактеріологічного дослідження калу на предмет дисбіозу, що в подальшому повинно бути враховано при призначенні хворим на вульгарні вугри з наявністю супутніх змін мікробіоти кишкового тракту диференційованої терапії з використанням полікомпонентних комбінованих пробіотичних препаратів. Встановлено, що застосування в комплексному лікуванні хворих на вульгарні вугри мультипробіотиків дозволяє досягнути позитивного ефекту в лікуванні виявлених дисбіозів у зазначених пацієнтів.

**Мигайлюк Л.Д.**

#### **ТИРЕОЇДНА АКТИВНІСТЬ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ**

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології,*

*Буковинський державний медичний університет*

На сьогодні не викликає сумніву, що в патогенезі пневмонії важливу роль відіграють порушення місцевого імунітету, розлади загальної імунологічної реактивності, зрив адаптаційних механізмів регуляції. Значну роль у регуляції механізмів адаптації та імуногенезу відіграє функціональна активність щитоподібної залози (ЩЗ).

Мета дослідження - вивчити тиреоїдну функцію у хворих на позагоспітальну пневмонію.

В основу клінічного дослідження покладено комплексне вивчення і спостереження за 37 пацієнтами із позагоспітальною пневмонією (ПП). За даними анамнезу пацієнти не мали захворювань ЩЗ у минулому. Дизайн дослідження відповідав відкритому порівняльному рандомізованому спостереженню. Вміст ТТГ у плазмі крові визначали з використанням набору реагентів ТТГ-ІФА (ООО „Хема-Медика”, Росія), з показниками нормальних величин від 0,3 до 4,0 мМО/л і межею чутливості – 0,12 мМО/л. Для дослідження вмісту ВТГ використовували набори реагентів вТ3-ІФА та вТ4-ІФА (ООО „Хема-Медика”, Росія). Нормальні показники для вТ<sub>4</sub> становили – 12-18 пмоль/л, для вТ<sub>3</sub> – 2,5-5,8 пмоль/л. Чутливість методу складала 1,2 пмоль/л для вТ<sub>4</sub> і 0,2 пмоль/л для вТ<sub>3</sub>.

Тиреоїдна дисфункція виникає як наслідок комплексної дезінтеграційної дії на структурно-метаболический гомеостаз патологічних процесів пов'язаних з наявними етіологічними причинами інфільтративних змін у легеневій паренхімі. Результати дослідження показали, що тиреоїдна дисфункція у хворих з пневмонічними змінами у легенях не стільки залежить від природи бактеріального збудника, а у більшій мірі, від ступеня поширеності інфільтративних змін та ступеня метаболічної імунодепресії у цілому, про що свідчать отримані нами показники тиреоїдної активності при розвитку ПП. Тиреоїдна дисфункція, що формується, здатна ускладнювати перебіг пневмонії, провокуючи недостатність природного протиінфекційного захисту, що обтяжує перебіг хвороби й подовжує терміни одужання.

При пневмонічних інфільтративних змінах у легенях мають місце істотні множинні зміни тиреоїдного гомеостазу, які носять різноспрямований характер і свідчать про приховані порушення функції ЩЗ. Дезадаптаційний тиреоїдний синдром супроводжується зниженням рівня тироксину (у 75,3% випадків), гіпертриодтироніемією (у 89,9%), вірогідним зростанням периферійної конверсії ВТГ на тлі послаблення тиреотропної функції гіпофіза (у 93,1% осіб). Компенсаторна реакція підтримання тиреоїдного гомеостазу відбувається за рахунок зсуву конверсії ВТГ у сторону трийодтироніну.

**Миرونюк О.В., Давиденко О.М.**

#### **КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СЕПТОЛЕТЕ ТА СЕПТЕФРІЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ**

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології*

*Буковинський державний медичний університет*

Вивчали клінічну ефективність застосування препаратів септефрїлу та септолете, з місцевою антисептичною дією в лікуванні хворих на ГРВІ.

Обстежено 26 хворих із середньотяжким перебігом ГРВІ віком 18-35 років. Осіб чоловічої статі було 10, жіночої – 16. Пацієнти були розподілені на три групи: I група - налічувала 10 пацієнтів, друга – 12, контрольна - 6



<b>Височанська Т.П.</b> «Стан захворюваності та диференційований підхід до лікування хворих на вульгарний та артропатичний псоріаз у різних ландшафтних регіонах Північної Буковини»	218
<b>Волошина Н.О.</b> «Динаміка показників системного імунітету у хворих на вульгарні вугри із супутньою хелікобактерною інфекцією гастродуоденальної локалізації у процесі комплексної терапії»	219
<b>Гаєвська М.Ю.</b> «Комплексне лікування псоріазу із комбінованим та поетапним застосуванням засобів гепатопротекторної та антиоксидантної дії»	220
<b>Герман А.О.</b> «Тиреоїдний статус хворих на туберкульоз легень»	220
<b>Голяр О.І.</b> «Ступінь впливу антибіотика широкого спектру дії на мікробіоценоз кишечника та його корекція препаратом «Біфіформ-21»	221
<b>Гулей Л.О., Перепічка М.П.</b> «Оцінка клінічної ефективності лікування хворих на хронічні дерматози із супутньою патологією гепатобіліарної системи шляхом застосування гепатопротекторних та антиоксидантних засобів»	222
<b>Денисенко О.І.</b> «Комбіноване застосування засобів антиоксидантної дії у комплексній терапії артропатичного псоріазу»	223
<b>Єременчук І.В.</b> «Клінічна ефективність ін'єкційних фторхінолонів у хворих із мультирезистентністю за клінічно-лабораторними показниками»	224
<b>Кадельник Л.О., Денисенко О.І., Мойсюк С.В., Крайс О.В.</b> «Застосування фототерапії в комплексному лікуванні псоріазу»	224
<b>Карвацька Ю.П.</b> «Комплексне лікування хворих на звичайні (вульгарні) вугри із застосуванням мультипробіотиків»	225
<b>Мигайлюк Л.Д.</b> «Тиреоїдна активність при не госпітальній пневмонії»	226
<b>Миرونюк О.В., Давиденко О.М.</b> «Клінічна ефективність застосування септолете та септефрілу в комплексному лікуванні хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції»	226
<b>Рандюк Ю.О., Сокол А.М.</b> «Застосування неовіру у комбінації з рибавирином для лікування хворих на хронічний гепатит С»	227
<b>Сем'янів І.О., Бойко А.В.</b> «Небулайзерна терапія деструктивного туберкульозу легень розчином ізніазиду»	228
<b>Sydorchuk A.S., Bogachyk N.A., Venhlovs'ka Ya.V.</b> «Effectiveness of Rotabiotic in patients with acute food-borne infections at Bukovina»	228
<b>Сливка В.І.</b> «Патогенетична роль простогландинів, в порушенні функції зовнішнього дихання у хворих на мультирезистентний туберкульоз легень та способи їх корекції»	229
<b>Соколенко М.О.</b> «Застосування ВААРТ для лікування ВІЛ-інфекції у дитячого населення Чернівецької області»	230
<b>Степан Н.А.</b> «Показники про- й антиоксидантної систем крові у хворих на екзему з різним клінічним перебігом дерматозу»	231
<b>Степаненко В.О., Підвербецька О.В.</b> «Синдром мальабсорбції – одна з причин розвитку мультирезистентного туберкульозу»	232
<b>Тодоріко Л.Д.</b> «Сучасні аспекти імунопатогенезу туберкульозу»	233
<b>Христин Т.М.</b> «Показники вуглеводного обміну в хворих за коморбідного перебігу ХОЗЛ із хронічним панкреатитом»	234
<b>Шаповалов В.П., Єременчук І.В.</b> «Фактори ризику, які асаційовані із мультирезистентним туберкульозом»	234
<b>СЕКЦІЯ 16 ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ</b>	
<b>Букатару Ю.С.</b> «Вивчення похідних 2-(2-оксоіндолін-3-іліден) оцтової кислоти на антигіпоксантну активність за умов гіпобаричної гіпоксії»	235
<b>Бурденюк І.П., Петрюк А.Є., Кобаса І.М.</b> «Природний мінерал – базальтовий туф, перспективи імобілізації ферментів, токсинів, ліків»	235
<b>Гаїна Ж.М., Косуба Р.Б.</b> «Дослідження впливу мілдронату на функцію нирок у щурів за умов хронічної ниркової недостатності (доксорубіцинова нефропатія)»	236
<b>Геруш О.В., Леницька О.Б., Гладкова Л.В., Яковлєва Л.В.</b> «Гранули «Полігербагастрин» - перспективний гепатозахисний лікарський засіб»	237
<b>Горошко О.М., Бобик М.П., Горошко Н.А., Драчук В.М., Ежнед М.А.</b> «Вплив ліпіну як основи ліпосомальної форми кверцетину порівняно з ліпофлавоном на функціональний стан нирок у щурів за умов гліцеролової моделі гострої ниркової недостатності при тривалому використанні»	238
<b>Заморський І.І.</b> «Роль неадренергічної регуляції в реакції пінеальної залози на гостру гіпоксію»	239
<b>Зеленюк В.Г.</b> «Статини полегшують перебіг гентаміцинової нефропатії у щурів завдяки антиоксидантним властивостям»	239
<b>Кишкан І.Г.</b> «Фармакоеконімічна доступність препаратів пентоксифіліну»	240
<b>Копчук Т.Г., Роговий Ю.Є., Філіпова Л.О.</b> «Порушення функції нирок за першої стадії гарячки»	241
<b>Косуба Р.Б., Гордієнко В.В.</b> «Вплив вінборону на функціональний стан нирок щурів»	241
<b>Паламар А.О.</b> «Особливості синтезу та дослідження антиоксидантної дії нових [5-(3-оксо-1-пропеніл)-1H-імідазол-4-іл] тіооцтових кислот»	242