

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



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



Таким чином, більш істотні розлади концентрацій цитокінів у плазмі крові та функції нирок за синдрому подразненого кишечника з діареєю порівняно до синдрому з закрепом зумовлено зневодненням за умов діареї, гемоконцентрацією, розладами мікроциркуляції з більш істотною активацією ліпопероксидації та більш суттєвими розладами функціонального стану проксимального каналця.

Буздуган І.О.

ОЦІНКА РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ТОКСИГЕННИХ ШТАМІВ *VacA* (S,M) У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Метою нашої роботи було оцінити поширеність токсичних штамів *H.pylori* у хворих на хронічний гастрит, пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2.

Обстежено 53 хворих (14 пацієнтів із ХГ (група 1), 12–на ХГ із АГ і ЦД2 (група 2), 13–на ПВШ та ДПК (група 3), 14 – на ПВШ та ДПК із АГ і ЦД2 (група 4)). Штами *CagA*, *VacA* *H.pylori* у біоптатах визначали за допомогою ПЛР наборів реагентів «Хелікопол» («Літех», Росія).

Досліджуючи поширеність алелів (s1, m1, s2, m2) штаму *VacA* *H.pylori* у 1-й групі встановлено, що у хворих на ХГ трапляється алель m1 у семи осіб (58,86%), m2 – у трьох осіб (20,07%), s1 – у десяти осіб (76,92%), s2 – у дев'яти осіб (69,23%). Однак, поєднання алелів штаму трапляється в таких комбінаціях: m1m2s1s2 – у двох осіб (15,38%), m1s1 – в однієї особи (7,69%), m1s1s2 – у чотирьох осіб (30,78%), m2s1s2 – в однієї особи (7,69%), s1s2 – у двох осіб (15,38%). У групі хворих на ХГ із АГ і ЦД2 спостерігалася наявність алелів m1 у дев'яти осіб (75%), m2 – у дев'яти осіб (75%), s1 – у семи осіб (58,33%), s2 – у восьми осіб (66,67%) та трапляється поєднання алелів: m1m2s1s2 – у п'яти осіб (41,66%), m2s1s2 – в однієї особи (8,33%), m1m2s1 – в однієї особи (8,33%), m1m2s2 – у двох осіб (16,67%).

Досліджуючи поширеність штамів *VacA* *H.pylori* у групі хворих на ПВШ та ДПК встановлена наявність таких алелів та їх комбінацій: алель m1 – у восьми осіб (66,66%), m2 – у дев'яти осіб (75%), s1 – у шести осіб (50%), s2 – у шести осіб (50%) та їх поєднання: m1m2s1s2 – у двох осіб (16,66%), m1m2s1 – у двох осіб (16,66%), m1m2 – в однієї особи (8,33%), m2s2 – у двох осіб (16,66%), m2s1 – в однієї особи (8,33%). Водночас, у групі хворих на ПВШ та ДПК із АГ і ЦД2 спостерігався наступний відсоток поширення алелей серед обстежених хворих: m1- у 10 осіб (76,92%), m2 – у 13 осіб (100%), s1 – у шести осіб (46,15%), s2 – у дев'яти осіб (69,23%) та їх поєднання: m1m2s1s2 – у п'яти осіб (38,46%), m1m2s2 – в однієї особи (7,69%), m1m2 – у трьох осіб (23,08%), m2s2 – в однієї особи (7,69%), m2s1s2 – в однієї особи (7,69%). Відомо, що алельне поєднання s1m1 штаму *VacA* *H.pylori* має найвищий рівень цитотоксичної активності, що призводить до широкого клітинного тропізму s1m1 генотипів і є причиною розвитку запально-деструктивних процесів та виразкових дефектів СО шлунка та ДПК і ускладнює перебіг за наявності супутньої патології.

Таким чином, у хворих на хронічний гастрит виявлені часте поєднання штамів *H.pylori* *CagA*+*VacA*+ (23,08%), *CagA*-*VacA*+ (53,87%) та алельні комбінації: m1m2s1s2 (15,38%), m1s1s2 (30,78%), s1s2 (15,38%); у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки - *CagA*+*VacA*+ (66,66%), *CagA*-*VacA*+ (25%) та їх алельні комбінації: m1m2s1s2(16,66%), m1m2s1(16,66%), m2s2 (16,66%); у хворих на хронічний гастрит у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 - *CagA*+*VacA*+ (58,33%) *CagA*-*VacA*+ (33,33%) та її алельна комбінація m1m2s1s2 (41,66%), m1m2s2 (16,67%); у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з



артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2 - CagA+VacA+(69,23%), CagA-VacA+(20,07%) та їх алейних комбінацій m1m2s1s2(38,46%), m1m2(23,08%).

Волошина Л.О.

ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ УРАЖЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Остеоартрит є вік-залежним хронічним прогресуючим захворюванням суглобів, якому властиві дегенеративні зміни хрящів та проліферація кісток. Больовий суглобовий синдром та зміни структури суглобів часто приводять до обмеження рухливості, набряку, часткової чи повної втрати функціональної здатності уражених суглобів. Серед притаманних йому коморбідних захворювань вагоме місце займають ураження серцево-судинної системи, які значно підвищують рівень кардіоваскулярного ризику (КВР).

Мета дослідження - дослідити вікові та гендерні особливості формування уражень серцево-судинної системи у хворих на остеоартроз I-II стадії.

Обстежено 74 хворих на ОА I-II стадії, що впродовж року лікувалися в ревматологічному відділенні ОКУ «Чернівецька ОКЛ».

У досліджуваних співвідношення жінок до чоловіків з ОА I-II ст склало 8,2:1,6, а віковий діапазон коливався від 45 до 74 років, середній вік хворих 58,3±5,8. Пацієнти були поділені на дві вікові групи: I-до 55 років та II-старше 55 років. Супутні захворювання серцево-судинної системи в обстежених верифіковані за допомогою інструментальних (ультрасоно-графічних, електрокардіографічних, рентгенологічних тощо) та лабораторно-біохімічних методів дослідження.

Захворювання серцево-судинної системи у досліджених склали 63,51% (47 чол), з них артеріальна гіпертензія (АГ) I ступеня діагностована у 16 хворих (21,62%) I групи та у 10 осіб (13,51%) II групи; АГ II ступеня – 20 (27,02%) та 53 (71,62%) відповідно; ІХС – 14 (18,92%) у пацієнтів I групи та 32 (43,24%) II групи. Поєднання ОА з ураженнями серцево-судинної системи сприяло підвищенню кардіоваскулярного ризику у хворих на ОА та знижували ефективність терапії останнього.

Таким чином, значний відсоток серед супутніх захворювань у хворих на остеоартроз уражень серцево-судинної системи свідчить про доцільність віднесення їх до групи високого кардіоваскулярного ризику та здійснення належної профілактики можливих ускладнень, включаючи в лікувальні програми засоби корекції клінічно значимої коморбідної патології.

Гараздюк І.В.

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ КАЛЬЦІЙ-ФОСФОРНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК НА ТЛІ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Хронічна хвороба нирок (ХХН) визначається як структурна або функціональна патологія нирок, що триває протягом 3 і більше місяців. ХХН вражає більше 10% загальної популяції, тому в останні роки постала як значна проблема охорони здоров'я. Ниркова недостатність, серцево-судинні захворювання та передчасна смерть, як наслідки прогресування ХХН можуть бути попереджені або відстрочені, якщо лікування розпочато на ранніх стадіях захворювання. Оскільки більш ранні стадії часто протікають безсимптомно, ХХН зазвичай виявляють під час лабораторної оцінки коморбідних станів.

ХХН та системні захворювання сполучної тканини (СТЗ) - це системні порушення, що призводять до кальцифікації судин та прискореного прогресування. Було показано, що