

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



активністю з визначенням у хворого рівня колагеноутворення за показником лізису за азоколагеном, що дає можливість прогнозувати утворення аневризми лівого шлуночка.

Присяжнюк І.В.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ
ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ L-АРГІНІНУ АСПАРТАТУ
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ТА ГІПОТИРЕОЗ**

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

Гіпотиреоз є поширеною патологією щитоподібної залози, яка діагностується у 1,4% – 8,0% людей у загальній популяції. Гіпофункція щитоподібної залози часто поєднується із різними захворюваннями гепатобіліарної системи, зокрема спричиняє розвиток та погіршує перебіг хронічного холециститу.

Мета дослідження стало вивчити вплив комплексного лікування із включенням L-аргініну аспартату на біохімічні показники та цитокіновий профіль крові у хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) та гіпотиреоз.

Обстежено 36 пацієнтів із ХНХ та гіпотиреозом, які, залежно від отриманого лікування, були розподілені на дві групи. До основної групи увійшли 20 пацієнтів, яким разом зі стандартним лікуванням ХНХ та гіпотиреозу додатково призначали розчин L-аргініну аспартату по 5,0 мл 3 рази на добу під час прийому їжі впродовж 14 днів. Групу порівняння склали 16 хворих, репрезентативних за віком та статтю до основної групи. У групу контролю увійшли 20 практично здорових осіб. Середній вік хворих основної групи становив $50,4 \pm 3,1$ роки, групи порівняння – $49,4 \pm 2,9$ років, осіб контрольної групи – $40,1 \pm 2,9$ років. Вивчали біохімічні показники та цитокіновий профіль крові визначаючи вміст у плазмі крові прозапальних цитокінів: інтерлейкіну-1 β (ІІ-1 β), фактора некрозу пухлин- α (TNF- α) та протизапального інтерлейкіну 10 (ІІ-10).

Після проведеного двохтижневого лікування у пацієнтів за додаткового призначення L-аргініну аспартату знижувалася активність аланінамінотрансферази, загальної лактатдегідрогенази, γ -глутамілтранспептидази, порівняно з такими до лікування. Концентрація ІІ-1 β достовірно знижувалась лише у хворих основної групи, у яких вміст цитокіну на 43,5% ($p=0,04$) був нижчим за такий до лікування. Достовірного зниження рівня цитокіну у пацієнтів групи порівняння не виявлено. У пацієнтів, які додатково до основного лікування приймали L-аргінін вміст TNF- α у 3,1 рази ($p=0,03$), а у хворих групи порівняння – у 2,1 рази ($p=0,02$) були нижчими за відповідні показники до лікування. Протизапальний ІІ-10 впродовж лікування зростав лише у пацієнтів основної групи на 46,2% ($p=0,02$), порівняно із показниками до лікування. Такі зміни сприяли швидшому регресу клінічних проявів ХНХ на тлі гіпотиреозу.

У пацієнтів із хронічним холециститом та гіпотиреозом, які додатково до основної лікувальної схеми приймали розчин L-аргініну аспартату, спостерігалось достовірне зниження активності біохімічних маркерів цитолітичного та холестатичного синдромів та унормування показників цитокінового профілю.

Reva T.V.

REFLUX AND HYPOTHYROIDISM: MECHANISMS OF INTERCONNECTION

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Many people with Hypothyroidism have gastroesophageal reflux (GER) commonly referred to as reflux. The gastrointestinal (GI) system and thyroid are closely associated with one another and contribute a great deal to overall bodily function. Thyroid hormone impacts every cell in the body either directly or indirectly. It's thought that acid reflux may actually be an early indicator of