

**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



Перспективними та актуальними є дослідження, науковий напрямок яких спрямований на сучасні, новітні, високотехнологічні інструментальні та функціональні методи діагностики, прогнозування перебігу і лікування хворих на коморбідні та поліморбідні ураження серцево-судинної, дихальної, травної систем та опорно-рухового апарату, що, безумовно, базується також на діючих Клінічних протоколах, Настановах і рекомендаціях, затверджених наказами МОЗ України, а також відповідають новітнім міжнародним стандартам.

На окрему увагу заслуговують науково-дослідні роботи щодо прогнозу перебігу тяжкості захворювань з урахуванням генетичної складової, що є новітнім, перспективним і відразу дає можливість вийти на профілактичний рівень.

Також актуальним є вивчення особливостей патогенетичних ланок розвитку міксопатології внутрішніх органів та впливу коморбідних станів на ефективність лікування (медикаментозного / немедикаментозного) і реабілітації таких хворих. При цьому науковцями запропоноване впровадження нових полівалентних засобів, здатних чинити коригувальний вплив на різні патогенетичні ланки розвитку захворювань травної, сечовидільної, респіраторної систем, обтяжених ендокринною (цукровий діабет, ожиріння, метаболічний синдром) та серцево-судинною (хронічна серцева недостатність, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця) патологією.

Що важливо, подібні заходи є своєрідним «start-up» майданчиком для молодих науковців для їх навчання та професійного наукового росту; створюють додаткові можливості обміну думками, як традиційними академічними методами, так і методом мозкового штурму, що зменшує ймовірність повторів, запобігає породженню плагіату, сприяє розвитку та поширенню культури академічної доброчесності, розширює можливості міждисциплінарної інтеграції, спільного розбору дискусійних питань та міжкафедральної співпраці, а також народжуються нові наукові ідеї для подальшого розвитку та їх практичних втілень як у наукових проєктах, так і в практичній охороні здоров'я.

**Бачук-Понич Н.В.**

### **ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФІТОЗАСОБІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕПАТОБІЛІАРНИМИ ТА КАРДІАЛЬНИМИ ПРОЯВАМИ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Особливістю сучасної епохи існування людства є значне і постійно зростаюче техногенне навантаження, погіршення стану довкілля. Результатами цих явищ є поліморбідне полісистемне ураження людей у все молодшому віці. В таких ситуаціях зростає роль лікарських засобів рослинного походження, які мають м'які саногенетичні властивості, рідко дають ускладнення і тому більш біодоступні людському організму.

З метою дослідження впливу холопланту (SWISS CAPS Gmbn, Німеччина) на клінічні прояви хронічної серцевої недостатності (ХСН) із супутнім хронічним некалькульозним холециститом обстежено 64 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), ускладнену ХСН І–ІІА стадії віком від 40 до 75 років. У 34 хворих базовий лікувальний комплекс застосовувався разом із холоплантом по 2 капсули три рази на добу за 15 хв. до їди (основна група), у 30 хворих – без холопланту впродовж 14–16 днів з подальшим прийомом на амбулаторно-поліклінічному етапі лікування.

Встановлено зменшення задишки, набряків на ногах, болю в ділянці серця на 14-й день лікування у  $40 \pm 2,2\%$  хворих контрольної та  $55,9 \pm 5,2\%$  пацієнтів основної груп. Покращення якісних показників життя після курсу лікування виявлено у  $45 \pm 3,1\%$  та  $66 \pm 6,2\%$  пацієнтів відповідно контрольної та основної груп. При призначенні холопланту у хворих значно зменшились або зникли біль у правому підбер'ї, сухість, гіркота в роті.

Виявлений позитивний вплив холопланту на біохімічні показники крові у пацієнтів із ХСН та супутнім холециститом. Згідно отриманих даних у хворих як контрольної, так і



основної груп відзначали підвищення рівня холестерину (відповідно на 23,29% та 19,44%) і тригліцеридів (відповідно на 32,31% та 37,19%) порівняно із здоровими. Додаткове призначення до базового лікувального комплексу холопланту впродовж двох тижнів призводило до недостовірного зниження даних показників: холестерину на 5,49% та 4,97% у досліджуваних групах, тригліцеридів – відповідно на 11,52% та 16% у даних групах хворих.

Результати проведеного дослідження свідчать, про позитивні тенденції впливу досліджуваного препарату на рівні холестерину і тригліцеридів, як біохімічних маркерів атеросклерозу. Хронічний некалькульозний холецистит є скритим фактором прогресування ІХС, ХСН, що частково нівелюють результати лікування цих недуг. Застосування холопланту є не тільки важливим засобом активізації комплексного лікування, але й засобом профілактики при кардіальних та гепатобілярних проявах.

**Білецький С.В.**

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТАБОЛІТОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В ПОЄДНАНІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД ГЕНОТИПУ PPAR $\gamma$ 2**

*Кафедра сімейної медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Вивчена ефективність метаболітотропної терапії з використанням інгібітора 5-ліпоксигенази Кверцетину (Корвітину) і донатору NO - аргініну гідрохлорид (Тівортіну) у пацієнтів на гіпертонічну хворобу (ГХ) у поєднанні з стабільної ішемічної хвороби серця (СІХС) та цукровим діабетом 2-го типу (ЦД 2), залежно від поліморфізму гена PPAR $\gamma$ 2.

У дослідження включено 35 хворих на ГХ II стадії (ст.) 1-3 ступенів в поєднанні з СІХС (стенокардія напруження I–II функціональних класів) та ЦД 2 (середнього ступеня тяжкості, субкомпенсованого). Пацієнти отримували комплексну базову терапію (БТ) антигіпертензивними, антиангінальними та цукрознижувальними засобами (раміприл, амлодипін, бісопролол, аторвастатин, ізодиніт, ацетилсаліцилова кислота, метформін). На тлі БТ проводилася інфузійна метаболічна терапія Кверцетином (Корвітином) (0,5 г), а в наступні 6 днів – Аргініном гідрохлорид (Тівортіном) по 100 мл розчину (4,2 г аргініну) довенно, з подальшим переходом на амбулаторний прийом пероральної форми Тівортіну по 10 мл двічі на добу протягом двох тижнів.

В крові визначали вміст загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестеролу ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), триацилгліцеролів (ТГ); маркери оксидативного стресу: вміст вторинних продуктів перекисного окиснення ліпідів – концентрацію малонового діальдегіду (МДА) в сироватці крові та еритроцитах, концентрацію глутатіону відновленого (ГВ), глутатіонпероксидази (ГП), каталази (КТ). Для визначення алелів поліморфної ділянки (Pro12Ala) гена PPAR $\gamma$ 2 використаний метод полімеразної ланцюгової реакції. Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (M) та стандартної похибки (m). Вірогідність змін в разі нормального розподілу у вибірках визначали за критерієм Стьюдента, в інших випадках застосовували критерій Уїлкоксона. Відмінність між вибірками вважалася статистично достовірною при  $p < 0,05$ .

Метаболітотропна терапія Корвітином і Тівортіном справила позитивний вплив на метаболічні показники обстежених хворих. За наявності у хворих Pro/Pro генотипу PPAR $\gamma$ 2 встановлене достовірне зниження вмісту глюкози крові на 8,3%, ІРІ – на 9,1%. Індекс НОМА-IR зменшився на 11,8%, але різниця виявилася недостовірною ( $p > 0,05$ ). Також недостовірними виявилися зміни з боку показників ліпідного обміну. Відзначене достовірне зменшення концентрації МА плазми на 11,7% та еритроцитів – на 7,6%, зростання вмісту ГВ на 9,2%, підвищення активності ГП – на 8,5% і КТ – на 21,0%.

Наявність у пацієнтів протективного генотипу Pro/Ala гена PPAR $\gamma$ 2 супроводжувалася більш істотною позитивною динамікою показників метаболізму після лікування із