

**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



The aim of the present study was to improve present diagnostic methods for ALD, using the combination of clinical and pathomorphological scales.

The total number of ALD patients was 40, aged 25 to 55 years, 32 males and 8 females, with the average disease duration of about 5.5 years. The patients were divided into two groups according to the MELD score (Model for End-Stage Liver Disease): group 1 - MELD \leq 30 (n=20); and group 2 - MELD \geq 30 (n=20). Examination methods included physical examinations, biochemical lab tests, and liver biopsy. Obtained data were analyzed statistically using the Kaplan-Meier method.

METAVIR score was the following: group 1 - 45% of patients have shown the A3 stage of histological activity index (HAI), due to the much expressed inflammatory process in the liver. The number of patients with A1-A2 HAI A1 and A2 was 52% in this group. There was only one patient with no signs of inflammation at all (3%). At the same time, in 34% of these patients were defined cirrhosis, and 66% - light stages of liver fibrosis: F0 (no fibrosis) - 13%, F1 (minimal fibrosis) - 22% and F2 (moderate fibrosis) - 31%.

The majority of patients of group 2 (84%) had high values of HAI - A3, as compared to group 1 (r<0.05). The number of patients with HAI A1 and A2 was 9% and 7% correspondingly, which is significantly higher, than in group 1 (r<0.05). 100% of group 2 patients had the last stage of fibrosis, i.e. they were cirrhotic.

The Kaplan-Meier survival curve has demonstrated that one-, two- and three-months survival in group 1 were respectively 83%, 72% and 58%, while in group 2 these figures were significantly lower: 65%, 21% and 14% (r<0.05).

Here, we reviewed the available evidence for the clinical value of new diagnostic methods of ALD in various stages of its progress. In summary, we emphasize the following point: a combination of MELD and METAVIR scoring systems is the most reliable diagnostic method for ALD patients.

Васюк В.Л.

**СТОМАТОГЕННА ПРОФІЛАКТИКА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ГЕПАТОПАТІЇ ТА ДИСБІОЗУ,
СПРИЧИНЕНИХ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЮ АНЕМІЄЮ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Метою даної роботи стало визначення стану печінки за експериментальної залізодефіцитної анемії та дослідження можливості її профілактики за допомогою стоматогенного антидисбіотичного засобу орального гелю «Квертулін», який містить біофлавоноїд кверцетин, пребіотик інулін та цитрат кальцію.

Залізодефіцитну анемію (ЗДА) відтворювали у щурів (лінія Вістар, самиці, 4 міс., середня жива маса 200 г), яких утримували на напівсинтетичному залізо-дефіцитному раціоні. Всього було використано в досліді 21 щура, яких було поділено на 3 рівні групи: 1-а – інтактні (контроль, норма), які отримували стандартний раціон, 2-а і 3-я отримували залізодефіцитний раціон. Щурі 3-ої групи щоденно отримували аплікації на слизову облонку порожнини рота 0,5 мл гелю квертуліна. В роботі використовували гель квертуліна виробництва НВА «Одеська біотехнологія» згідно з ТУ У 20.4-13903778-032:2012, висновок МОЗУ № 05.03.02-07/50925 від 29.05.2012 р.

Тривалість досліду становила 22 дні, після чого здійснювали евтаназію тварин під тіопенталовим наркозом (20 мг/кг) шляхом тотального кровопускання із серця. Отримували кров, сироватку крові, печінку.

В крові визначали вміст еритроцитів, лейкоцитів, гемоглобіну, лейкоцитарну формулу. В сироватці крові визначали активність аланінтрансамінази (АЛТ) і лужної фосфатази (ЛФ). В гомогенаті печінки визначали активність лізоциму (показник неспецифічного імунітету), уреазу (маркер мікробного обсіменіння), еластази (маркер



запалення), лужної фосфатази (показник холестази), антиоксидантного фермента каталази та вміст малонового діальдегіду (МДА) як кінцевого продукту перекисного окислення ліпідів і показника процесів запалення і дистрофії.

Про розвиток залізодефіцитної анемії, про що свідчать зниження числа еритроцитів та вмісту гемоглобіна, і що важливо більш як втричі зменшення кількості лейкоцитів. Однак, з наведених даних видно, що оральні аплікації геля квертуліна суттєво підвищують гематологічні показники (рівень гемоглобіна навіть вище норми).

Щодо показника активності каталази та антиоксидантно-прооксидантного індекса АПІ в печінці щурів, які отримували ЗДР, видно, що активність каталази мало змінюється за умов ЗДА, однак індекс АПІ достовірно знижується, що свідчить про порушення балансу антиоксидантної та прооксидантної систем на користь останньої. Аплікації квертуліну суттєво підвищують рівень АПІ практично до норми.

Розвиток гепатопатії у щурів із ЗДА підтверджується даними визначення «печінкових» маркерів у сироватці крові - достовірно (на 37 %) зростає активність АЛТ і на 81 % – активність ЛФ. Оральні аплікації квертуліна достовірно (майже до норми) знижують активність АЛТ, але мало впливають на рівень ЛФ.

Таким чином, проведене нами дослідження показало значний негативний вплив ЗДА на стан печінки, зокрема, на її антимікробну функцію, про що свідчать значне зниження активності лізоцима і майже 5-разове збільшення ступеня дисбіозу в печінці. Як наслідок цього відбувається розвиток запально-дистрофічних і холестатичних процесів в паренхімі печінки. Можливо, що гіпоксичні явища впливають і на кишечник, що є важливим патогенетичним механізмом дисбіозу.

Можна вважати, що в патогенезі розвитку гепатопатії на тлі ЗДА головну роль відіграє дисбіоз, оскільки квертулін, як один із найактивніших антидисбіотичних засобів здійснює гепатопротекторну дію, в значній мірі впливаючи не тільки на гематологічні показники, але й на стан мікробіоценозу та на розвиток запальних процесів в печінці.

Гайдуков В.А.

ВИКОРИСТАННЯ БЕЗСМЕРТКИ ОДНОРІЧНОЇ (*XERANTHEMUM ANNUUM*) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ІЗ СУПУТНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

*Кафедра догляду за хворими та вищої мед сестринської освіти
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Обстежено 64 хворих на хронічний холецистит (42 жінки і 22 чоловіків) віком 20-69 років; тривалість захворювання складала 0,5-25 років. Безсмертку однорічну (БО) використовували в комплексному лікуванні у вигляді розчину спиртової 40° настоянки (1:10), виготовленої згідно фармакопейних вимог, по 40 крапель на 60 мл теплої дистильованої води. Моторну функцію жовчних шляхів вивчали за допомогою пристрою для дуоденального зондування (декларційний патент ПА14528, Гайдуков В.А). Проводили мікроскопію жовчі та визначали її біохімічний склад (вміст холатів, холестерину, білірубіну та холато-холестериновий коефіцієнт).

Як показали результати дослідження, використання настоянки БО приводило до стимуляції кислотоутворення шлунком за умови збереження функції обкладкових клітин.

Відмічено залежність реакції жовчного міхура від стану кислотоутворювальної функції шлунка та тривалості захворювання.

Виявлено пряму залежність скоротливості жовчного міхура від ступеня атрофічних змін слизової оболонки шлунка. Зокрема, у пацієнтів із гіпоацидністю (рН>5), і змінами слизової оболонки шлунка, давністю захворювання більше 10 років спостерігали структурні ураженнями біліарної системи (збільшення жовчного міхура в об'ємі, потовщення його стінки більше 4 мм, застійні явища і деформації в ньому), що і давало слабкий, нетривалий холекінетичний ефект. Швидкість появи цих змін, їх інтенсивність і тривалість залежить від