

**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 link between the level of vitamin D3 in the serum and blood pressure was found in various studies. Prospective observational results, such as Health Professional Follow Up Study (2016), showed an increased risk of hypertension in men 3.03 times (95% CI: 0,94-9,76) and 1.42 times (95% CI: 0.79-2.56) in women compared with the general population. Similar results were obtained in the study of Health Research Nurse's Health (2014), the results of which revealed that the output levels of vitamin D3 in the blood serum below 30 ng/ml is associated with an increased risk of hypertension in 1.47 times (95% CI: 1.10 -1.97). Also Pittas A.G. et al (2010) published a meta-analysis, which substantiated the available data in the literature, and demonstrated an increase in the risk of developing hypertension in 1.76 times (1.27-2.44) in those with the lowest levels of vitamin D3 in the serum. Instead, a group of researchers led by Forouhi N.G. (2008) which was analyzing the 10-year risk of developing hypertension in patients with different levels of vitamin D3 intake did not reveal any significant difference.

Vitamin D receptors are presented in cardiomyocytes, smooth muscle cells and vascular wall endothelium. It has been found that vitamin D3 suppresses expression of the renin gene, regulates the growth and proliferation of smooth muscle cells of the vascular wall and cardiomyocytes, and also inhibits the release of cytokines from lymphocytes in vitro studies (Li Y.C. et al., 2002).

Renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) is crucial in the regulation of blood pressure and electrolyte homeostasis, and increase of its activity is related to the key pathogenetic link in the development of EH (Astashkin E.I., Gless M.G., 2012). A reverse relationship between the level of vitamin D3 and the plasma renin activity has been proven in patients with EH. According to recent studies on animals, the increased activity of the RAAS, the development of hypertension and left ventricular hypertrophy in mice deprived of vitamin D3 receptors has been found. It has been confirmed that vitamin D3 deficiency or the absence of receptors to it, regardless the level of calcium and parathormone (PTH) in the blood serum, increases the expression of the renin gene, which leads to hyperreninemia and increase of angiotensin II (Kong J. et al, 2008). In addition, deficiency or excess of vitamin D3 and increase or decrease PTH level in blood may have a negative effect on the cardiovascular system. Scientists have demonstrated a positive correlation between increasing of the PTH concentration in blood, the criteria of vascular remodeling and the degree of hypertrophy of cardiomyocytes. Simultaneously, some researchers detected the pro-inflammatory quality of PTH, namely the effect of it on the release of cytokines in cells of the smooth muscles of the vascular wall.

Not only the role of vitamin D3 deficiency is actively studied, but also the relationship between the carrier of polymorphic variants of the gene receptor and the development of cardiovascular diseases (Dilmec F. et al, 2008). Since EH is multifactorial polygenic disease, endothelial receptors of vitamin D may play a key role in the regulation of endothelial function and blood pressure.

Сенюк Б.П.

**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ХОЛЕЛЕСАНУ НА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ
ТА МОТОРНУ ФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА
У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ**

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

Метою дослідження було вивчення впливу Холелесану на моторику жовчного міхура у хворих на хронічний некаменевий холецистит (ХНХ) в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні.

Спостереження проведені за 36 хворими на ХНХ в період помірного загострення у віці 35-64 роки. Контрольні виміри об'єму жовчного міхура проводили кожні 10 хвилин упродовж 1-1,5 год. Об'єм жовчного міхура визначали за формулою G. T. Everson (1980), ефективність моторики міхура оцінювали за коефіцієнтом скорочення (КС). Групу хворих склали 16 пацієнтів на ХНХ в період помірного загострення (основна група), яким фітозасіб



Холелесан в "гострих" клінічних дослідженнях призначали по 2 капсули в 70 мл. теплої води натще, та по 1 капсулі тричі на добу за 30 хвилин до вживання їжі впродовж 21 дня при курсовому лікуванні. До складу вказаного препарату входять: моркви дикої плодів і нагідок квітів екстракту густого, (7,75-13,4):1, отриманого із Моркви дикої плодів (*Daucus carota*) та Нагідок квітів (*Calendula officinalis*), екстрагент етанол 70%, в перерахунку на суху речовину – 60 мг; цмину піщаного квітів екстракту сухого (*Helichrysum arenarium flos*), (40:1), екстрагент етанол 50 % (об/об) – 50 мг; куркумін С3 комплексу, отриманого з куркуми довгої коренів (*Curcuma longa rhizomes*), (64-66):1, екстрагент етилацетат – 20 мг; куркуми довгої олії (турмеронової олії) – 5 мг; м'яти перцевої олії – 7,5 мг. Методи дослідження: клінічні, ультрасонографічні, статистичні.

Шляхом застосування фармакодинамічної ехохолестиографії під впливом Холелесану відмічали холецистокінетичний ефект різного ступеня вираженості. Зокрема, у пацієнтів з нормальним об'ємом жовчного міхура, осіб переважно зрілого віку, нетривалим анамнезом, максимальне скорочення відбувалося на 50-60 хвилині (КС – 62,4±7,4 % $p < 0,01$) і було тривалим у часі (до 2 год.). У випадку гіпотонічної дисфункції, що спостерігалася у пацієнтів старше 50 років та супутнім ожирінням II ступеня, холецистокінетичний ефект був слабо виражений (КС – 32,4±4,1%) максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 20-30 хвилині і було нетривалим у часі (20-40 хв. $p > 0,05$). Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування Холелесаном (нормалізація розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині, помірне зменшення ехоцильності печінкової тканини, переважно у пацієнтів зрілого віку та супутнім ожирінням I ступеню). У пацієнтів групи порівняння динаміка ультрасонографічних змін була гіршою.

Клінічно відмічено досягнення стану ремісії у хворих основної групи та неповної ремісії у пацієнтів групи порівняння. Побічних реакцій не було, переносимість вказаного лікувального засобу була доброю.

Комбінований гепатопротекторно-жовчогінний засіб, Холелесан у хворих на хронічний некаменевий холецистит забезпечує гепатопротекторний ефект і суттєво покращує порушену моторну функцію жовчного міхура, володіє спазмолітичною дією, що обґрунтовує його призначення даній категорії хворих.

Sydorchuk L.P.

GENETIC MARKERS OF HEPATOCYTE DISFUNCTION IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

*Department of Family Medicine
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The aim of the study was to analyze the association of polymorphism of the ACE (I/D), PPAR-g2 (Pro12Ala) genes with functional activity of hepatocytes and adipocytokine content in patients with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD).

The study involved 96 patients suffering from NAFLD and alimentary obesity (OB): men – 41.67%, women – 58.33% and 50 healthy individuals. All enrolled / screened patients signed the Informed Consent to participate in the research. The function of the liver was studied by the activity of organ-specific enzymes. The adipocytokines leptin and adiponectin levels evaluated by Immuno-enzyme method (ELISA). The polymorphism studies of PPAR-g2 (Pro12Ala) and ACE (I/D) genes were performed by PCR based method.

The secretory activity of adipose tissue is significantly higher by the content of proatherogenic adipocytokine of plasma leptin with the development of leptin resistance in women than in men, regardless of the type of NAFLD and degrees of OB by 1.74-2.39 times ($p < 0.001$), especially in bearers of D-allele of the ACE gene by 22.19% and 28.73% ($p < 0.05$).

NAFLD patients with the second degree OB and especially those with the third degree regardless of their sex are characterized by a reliably imbalance of adipocytokines: an increase in