

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**97 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
вищого державного навчального закладу України  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**15, 17, 22 лютого 2016 року**

**Чернівці – 2016**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний  
університет, 2016



системи дихання у хворих на абдомінальний сепсис були виражено гіршими ніж у хворих, що формували II-гу дослідну групу.

Тривалість проби Штанге була найбільшою у III-й групі (контроль) і становила  $39,08 \pm 3,65$  с, що вірогідно відрізнялося від решти груп за даним показником ( $p < 0,05$ ). Проба Генча була найтривалішою також в групі здорових і практично здорових осіб по відношенню до I-ї групи ( $p < 0,05$ ) та дещо меншими відмінностями в II-й групі ( $p > 0,05$ ).

Показник  $pO_2$  у стані спокою превалював у III-й групі та II-й над хворими I-ї групи ( $p < 0,05$ ). За динаміки  $pCO_2$  у спокої достовірну різницю спостерігали в I-й ( $p < 0,05$ ) та III-й групах ( $p < 0,05$ ) по відношенню до найбільшого значення в II-й групі. Після вдихання кисню спостерігали наступну динаміку  $pO_2$ : результат переважав у III-й групі над I-ю ( $p < 0,05$ ), без суттєвих відмінностей у II-й групі. Варіація  $pCO_2$  після вдихання кисню характеризується вірогідними розбіжностями у II-й групі по відношенню до I-ї ( $p < 0,05$ ), але без суттєвих варіацій у решти обстежуваних контрольної групи ( $p > 0,05$ ).

Виявлені порушення функціонального стану системи дихання у хворих на абдомінальний сепсис, свідчать про необхідність корекції медикаментозного лікування таких пацієнтів із урахуванням функціональних змін системи зовнішнього дихання та включення оксигенотерапії у лікувальний протокол таких хворих, як обов'язковий компонент.

**Шеремет М.І., Шеремет Н.А.**

### **РІВЕНЬ ЦИТОКІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА АВТОІМУННИЙ ТИРЕОЇДИТ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЯ ЗБІЛЬШЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра хірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

За останні роки остаточно доведено, що АІТ за усіма ознаками є мультифакторним захворюванням, формування якого обумовлене взаємодією чинників довкілля із спадковою схильністю. При певних умовах ця взаємодія і індукує автоагресію, яка приводить до поступового та повного знищення тиреоцитів. У випадку лімфоїдної інфільтрації залози Т-хелперами переважно субпопуляції 1 (Th1), то, продукуючи ІЛ-2, інтерферон  $\gamma$  (ІФН $\gamma$ ), фактор некрозу пухлин- $\alpha$  (ФНП $\alpha$ ), ІЛ-1 $\beta$ , вони сприяють деструкції тиреоцитів шляхом апоптозу і розвитку автоімунного тиреоїдиту. Разом з тим, результати дослідження активності цитокінової ланки патогенезу АІТ-у досить суперечливі і, як правило, стосуються функціонального стану ЩЗ.

В зв'язку з цим, ми поставили за мету дослідити особливості цитокінової ланки патогенезу в залежності від ступеня збільшення щитоподібної залози у хворих на автоімунний тиреоїдит.

Об'єктом дослідження стали 60 жінок репродуктивного віку з встановленим діагнозом АІТ, що склали клінічну групу. В якості контролю обстежено 20 здорових жінок аналогічного віку.

Середній вік жінок клінічної групи склав  $32,8 \pm 4,3$  року, контрольної -  $35,4 \pm 3,6$  року. За ступенем збільшення ЩЗ жінки клінічної групи були поділені на 3 групи: 10 жінок (16%) з I ступенем (I група), 25 жінок (42%) - з II ступенем (II група) і 25 жінок (42%) - з III ступенем (III група). Діагноз АІТ встановлювався за допомогою ультразвукового дослідження ЩЗ, визначення в плазмі крові антитіл до тиреоглобуліну і тиреоїдної пероксидази методом імуноферментного аналізу (ІФА). Визначення вмісту в плазмі крові ФНП- $\alpha$ , ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-4, ІЛ-6 встановлювали за допомогою стандартних діагностичних наборів фірми "Medgenix" (Бельгія) згідно технології, рекомендованої виробником. Результати оцінювали в пг/мл. Статистична обробка матеріалу проводилась методом варіаційної статистики за допомогою комп'ютерних програмних пакетів Statlab і Microsoft Excel. Обчислювалося середнє значення (M), помилка середньої величини (m). Різницю середніх величин оцінювали за t-критерієм Стьюдента та ймовірності P, яку визнавали статистично значущою при  $P < 0,05$ .

Встановлено, що при АІТ відбувається активація цитокінової системи. Так, показник вмісту в крові ФНП- $\alpha$  у порівнянні з контрольним значенням значимо підвищується, причому в міру зростання ступеня збільшення ЩЗ. Якщо при I ступені збільшення ЩЗ концентрація підвищується в 2,67 разів, при II ступені - в 4,1 рази, а при III ступені вже в 7,3 разів. Значення ФНП- $\alpha$  при II ступені збільшення ЩЗ значимо перевищує значення при I ступені і, відповідно, при III ступені в 2,72 рази перевищує показник 2-ї групи і в 1,78 разів - 3-ї групи. Аналогічна динаміка спостерігається і в концентрації ІЛ-1 $\beta$ . Менш виражене підвищення спостерігається в динаміці вмісту ІЛ-6, але його значення достовірно значимо в порівнянні з контролем. Значення ІЛ-4 не виявляє тенденції до зростання разом із ступенем збільшення ЩЗ. Як випливає з представлених даних, у хворих на автоімунний тиреоїдит відбувається активація прозапальних цитокінів і чим більше ступінь збільшення ЩЗ, тим більше ця активація виражена.

Таким чином, дослідження деяких показників цитокінової системи при формуванні АІТ показує, що крім порушення регуляції проліферативних процесів і диференціювання імунокомпетентних клітин, відбувається активація запалення тканини ЩЗ. Порушення балансу між прозапальними (ФНП- $\alpha$ , ІЛ-1 $\beta$ , ІЛ-6) і протизапальними цитокінами (ІЛ-4) призводить до підвищення пускових механізмів і розвитку гіпертрофічних процесів в ЩЗ. Одним з механізмів його розвитку є невідповідність запалення можливості фагоцитарної системи, а також ендотоксичності моноцитів. Зниження в крові ІЛ-4 у хворих на автоімунний тиреоїдит свідчить про напругу компенсаторних механізмів з боку імунної системи.



**Якобчук С.О.**

### **ВПЛИВ ЕЛЕКТРИЧНОГО ПОЛЯ ПОСТІЙНОГО СТРУМУ НА СТАН ВНУТРІШНЬОСУДИННОЇ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА УСКЛАДНЕНІ ФОРМИ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

*Кафедра хірургії та урології*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Ураження судин нижніх кінцівок при цукровому діабеті є найбільш частим і важким проявом. Різні стадії ангіопатії нижніх кінцівок виявляються у 71,2% хворих. Збільшується кількість хворих з гангренозною стадією ішемії. У хворих на ускладнені форми синдрому діабетичної стопи комплекс традиційного лікування виявляється не спроможним ефективно корегувати процеси локальної інтравазальної гемокоагуляції у судинному басейні уражених нижніх кінцівок.

Гальванізацію нижніх кінцівок розпочинали на другий день після хірургічної обробки. Процедура проводилась за допомогою гальванічного апарату «Поток-1». Для гальванізації використовували циркулярно-поздовжній варіант розташування електродів. Вологі гідрофільні прокладки з пластинами електродів накладали на інтактні ділянки кінцівки. При наявності гнійно-некротичного процесу, що захоплює стопу (гангрена) анод накладали проксимальніше – на нижню третину гомілки. Площа електродних прокладок становила 150 і 250 см<sup>2</sup>. Щільність струму була 0,025-0,05 мА/см<sup>2</sup>. Тривалість процедури 60 хвилин. Курс лікування не менше 10 сеансів.

Наприкінці комплексного лікування з використанням гальванізації нижніх кінцівок час рекальцифікації плазми крові відповідав даним осіб контрольної групи. Активованний парціальний тромбoplastинний час зростав на 21,8%, що свідчить про нормалізацію інтенсивності тромбіногенезу за внутрішнім механізмом згортання крові. Гальванізація призводила до збільшення ступеня пригнічення фібриногенезу (тромбіновий час подовжувався на 84% відносно вихідних даних та на 43,2% перевищував такий у осіб контрольної групи). Індекс спонтанної агрегації тромбоцитів у 2,6 рази зменшувався відносно вихідних даних, що супроводжувалося зниженням відсотку адгезивних тромбоцитів на 16,6%.

Концентрація фібриногену в плазмі крові наприкінці лікування з використанням гальванізації нижніх кінцівок становила величини на 16,6% менші за контрольний рівень, а підвищення активності антитромбіну III на 12,9% не викликало нормалізації протизгортаючого потенціалу крові, оскільки цей показник був менше за контрольні дані на 11,4%. Сумарна фібринолітична активність після застосування гальванізації підвищилася майже на 300% від вихідного рівня, але була на 65,4% меншою, ніж у осіб контрольної групи. Ензиматичний лізис фібрину зростав у 3,6 рази хоча і залишався значно меншим ніж у контролі. Потенційна активність плазміногену зростала відносно вихідних даних на 28% і не досягала контрольних величин лише на 19,7%. Водночас відбувалася нормалізація інтенсивності Хагеман-залежного фібринолізу, що супроводжувалося зменшенням активності антиплазмінів нижче контрольних показників. Збільшення активності XIII фактору відносно вихідних даних складало 17%, але контрольних показників не досягало, залишаючись меншою за них на 16,3%. Лізис низькомолекулярних білків зменшувався в 1,4 рази і був вищим ніж у контролі лише на 51,2%.

Отже, застосування гальванізації нижніх кінцівок у комплексному лікуванні хворих на ускладнені форми синдрому діабетичної стопи має обмежений позитивний вплив на процеси внутрішньосудинної гемокоагуляції і протеолітичної деструкції білків.

### **СЕКЦІЯ 8**

#### **ГІГІЄНА СЕРЕДОВИЩА І ВИВЧЕННЯ НОВИХ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН В ЕКСПЕРИМЕНТІ І КЛІНІЦІ**

**Bendas V.V., Sydoruk L.I., Sydoruk I.Y.**

#### **STUDY OF STRESS ADAPTATION AND CELL REACTIVITY IN MEN WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

*Department of microbiology and virology  
Higher state education institution of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University"*

Rheumatoid arthritis (RA) is currently treated as a chronic systemic disease of the whole body in the form of predominantly destructive arthritis. The disease is the cause of early disability and it causes significant social and economic losses from both the patient and society.

The etiology of the disease is not fully known. There is suggestion that cause is related with a failure of immune tolerance by chronic (often subclinical) infection of Epstein-Barr virus, Paramyxoviruses, Mycoplasma, Chlamydia in genetically susceptible to these pathogens persons or in defects of the immune system and factors of innate immune defense. Therefore, the study of adaptive stress of the patient with RA, and the degree of cellular responsiveness of patients with RA may extend knowledge of the pathogenesis of RA in men and improve diagnosis and treatment of the disease.

The aim of the study was to study the level of adaptive cellular stress and cell reactivity in male patients with RA in acute period (during hospitalization).

During 2014-2015 years there was conducted a prospective study with "case-control" design in 62 males, residents of Bukovina region. Clinical-laboratory and instrumental examination was passed by 32 men suffering from rheumatoid arthritis with varying severity. The control group consisted of 30 healthy men of similar age (23 to 62