

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 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. Іващук 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.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

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 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



були вірогідно вищими, ніж у хворих I групи. Концентрація ХС ЛПВЩ у хворих I та II груп спостерігалася вірогідно нижчою від показника контрольної групи, а у пацієнтів II групи – нижче показника I групи.

Виявлено тенденцію до збільшення ШКФ у хворих на ГХ II стадії (стан відносної «гіперфільтрації» нефронів) у порівнянні з групою контролю (120,3±5,89 мл/хв. та 112,8±5,8 мл/хв. відповідно). ШКФ у хворих на ГХ II стадії з ЦД-2 (II група) була вірогідно нижчою порівняно з хворими I групи (102,2±4,15 мл/хв. та 120,3±5,89 мл/хв. відповідно), проте не різнилася вірогідно з контрольною групою. Встановлено вірогідну обернену взаємозалежність між показником ШКФ та вмістом ЗХС ($r=-0,37$, $p<0,004$).

Виявлена залежність між вмістом ЗХС, ТГ та ШКФ дає підставу розглядати порушення ліпідного обміну у хворих на ГХ II у поєднанні з ЦД-2 в якості фактору ризику розвитку ураження нирок. Зниження ШКФ при поєднаному перебігу ГХ II стадії й ЦД 2-го типу може свідчити про розвиток нефропатії змішаного генезу.

Бобкович К. О.

НОВІ СТОРОНИ МЕХАНІЗМУ ДІЇ ПРЕПАРАТУ КАРДІОФІТ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗІ СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ НЕКАМЕНЕВИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Патологія гепатобіліарної системи, у тому числі хронічний некаменевий холецистит (ХНК), у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) за даними різних дослідників зустрічається в 7,5-14% випадків. Найбільш гостро проблеми мікст-патології постають в осіб старших вікових груп. Це обумовлює актуальність даного питання в кардіології, гастроентерології, геронтології та терапії в цілому. Ад'ювантне призначення у пацієнтів із поєднаною патологією серцево-судинної та травної систем комбінованих фітопрепаратів, які володіють широким м'яким спектром терапевтичних властивостей та не проявляють небажаних побічних ефектів, могло б позитивно вплинути на клінічні прояви супутнього захворювання та зменшити загрозу поліпрагмазії.

Мета дослідження – підвищити ефективність комплексного лікування хворих із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) ішемічного генезу та супутнім ХНХ у стадії нестійкої ремісії шляхом додаткового застосування комбінованого препарату рослинного походження кардіофіт.

Обстежено 65 хворих на ІХС, ускладнену ХСН II–III функціонального класу (ФК), віком від 45 до 72 років, з них – у 63 (53,84%) виявлено ХНХ в стадії нестійкої ремісії. Пацієнти контрольної групи (25 осіб) отримували стандартний лікувальний комплекс (бета-блокатор, інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту, нітропрепарат), хворі основної групи (40 осіб) – додатково препарат кардіофіт (НПФ «Ейм ЛТД», Україна) в дозуванні 5 мл тричі на добу за 15 хвилин до їжі впродовж одного місяця. Кардіофіт – це 40% спиртова настоянка, що містить такі складники, як конвалія травнева, квітки глоду, горлиця весняний, омела біла, валеріана лікарська, буркун, каштан кінський, м'ята перцева, кропива дводомна, бузина чорна, кропива собача, солодець голий, чебрець, аморфа чагарникова. Ад'ювантне призначення кардіофіту в пацієнтів основної групи призвело до більш суттєвого зменшення скарг на біль в ділянці серця, задишку, серцебиття, підвищену втомлюваність, загальну слабкість, особливо за умови ізолюваної патології серцево-судинної системи. При цьому зазначеного клінічного ефекту вдалося досягти на 2-3 дні раніше у порівнянні з контрольною групою осіб. Водночас у хворих із додатковим призначенням досліджуваного засобу на кінець курсового прийому регресував больовий синдром, відчуття тяжкості в правому підребер'ї, диспелічний синдром (сухість, гіркота в роті, здуття живота). Стандартна терапія ХСН ішемічного генезу не проявляла позитивного ефекту на симптомокомплекс ХНХ, а при застосуванні β-блокаторів та нітратів ознаки гіпокінетично-гіпотонічної дискінезії жовчовивідних шляхів навіть поглиблювалися. За даними ультрасонографічного дослідження після чотирьохтижневого використання кардіофіту зменшились ознаки запалення стінки жовчного міхура, його розміри, явища сладж-феномену. Даний клінічний ефект зумовлений, ймовірно, впливом складових препаратів зі жовчогінним ефектом (бузина чорна, валеріана, глід, конвалія травнева, кропива, дводомна, м'ята перцева, кропива собача, чебрець). Кардіофіт проявляв антиоксидантні властивості у пацієнтів на ХСН ішемічного генезу із супутнім ХНХ. Зокрема, в основній групі пацієнтів достовірно знижувалися показники рівня малонового альдегіду, окиснювальної модифікації білків. Паралельно нормалізувалися показники рівня глутатіону відновленого, каталази, церулоплазміну. Антиоксидантні властивості досліджуваного засобу зумовлені флавоноїдами (кверцетин, лютеоліни, вітексин, гіперозид), а також вітаміни С та Е.

Додаткове призначення препарату кардіофіту в комплексній терапії пацієнтів із ХСН ішемічного генезу та супутнім ХНХ сприяє прискореному регресу клінічних проявів основного захворювання та корегує розлади гепатобіліарної системи внаслідок протизапальних, спазмолітичних та жовчогінних властивостей препарату, призводить до нормалізації процесів пероксидного окиснення ліпідів та антиоксидантного захисту.

Васюк В.Л.

ЗАСТОСУВАННЯ КИЗИЛУ ПРИ ЛІКУВАННІ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет*

За останні десятиліття серед найбільш актуальних проблем медицини виділяється проблема дослідження патогенетично залежної коморбідності захворювань.



За даними експертів ВООЗ по 2-4 захворювання констатується у віці до 40 років, 5-7 – до 60 років та 8-10 і більше – після 70 років. Ці явища значно ускладнюють клініко-патогенетичне розуміння клінічної ситуації, тактики лікування, спонукають до вимушеної поліпрагмазії та зростання частоти побічних дій і ускладнень від медикаментозної терапії, особливо у пацієнтів старших вікових груп. За таких умов зростає роль лікарських рослин, які володіють багатограним спектром корегуючих властивостей на організм, зокрема, одними із них є рослини роду Кизил. До роду кизилів належить близько 50 видів рослин, серед яких найбільше вивчено хімічний склад кизилу звичайного, інші види досліджені менше.

Кизил звичайний (*Cornus mas*, дерен, «шайтанова ягода») та **Кизил лікарський** (*Cornus officinale* Siebold et Zucc) – це в більшості випадків чагарник висотою 5-7 метрів, іноді невелике дерево родини деренових. На теперішній час він поширений у європейських країнах: у Франції, Італії, Польщі, Болгарії. У Дикому вигляді кизил росте в Криму, Молдавії, на Кавказі, в Китаї, Японії, Середній Азії. В Україні він росте переважно у південно-західній частині Правобережжя, Карпатах, Закарпатті, Криму в підліску дубових і грабових лісів, чагарниках, на узліссях і схилах, берегах річок, часом утворює суцільні зарості, живе до 250-300 років.

Фармакологічні властивості і використання. Речовини кизилу звичайного зумовлюють відповідні фармакологічні властивості: флавоноїди спричиняють мембраностабілізуючі, антиоксидантні ефекти. Завдяки дубильним речовинам кизил володіє в'язучими та спазмолітичними ефектами. Дія дубильних речовин зумовлює зменшення запалення в слизовій оболонці, викликає деяку знеболюючу дію і сприяє зупинці кровотечі.

У народній медицині плоди кизилу використовують як в'язучий, бактерицидний засіб, при запальних процесах шлунково-кишкового тракту, дизентерії, а також як тонізуючий і протигарячковий засіб зовнішньо – при запальних процесах шкіри та слизових оболонок, при фурункульозі. Відвар із плодів та кори кизилу підвищує апетит, має жовчогінний, тонізуючий ефект. Плоди кизилу корисні для хворих на цукровий діабет або особам, схильним до діабету, оскільки чинники плодів мають здатність знижувати рівень глюкози в крові. Дані експериментальних досліджень свідчать про виражені гіпоглікемічні властивості 50% водно-спиртового екстракту листя кизилу, за спектром гіпоглікемічної активності екстракт листя кизилу перевищував дію метформіну. Крім того, виявлено здатність плодів і листя кизилу посилювати ферментативну активність підшлункової залози і таким чином покращувати процеси травлення. Завдяки протизапальним та сечогінним властивостям кизил використовують при лікуванні запальних процесів сечовивідних шляхів. Встановлено, що біологічно активні речовини кизилу нормалізують артеріальний тиск, сприяють укріпленню стінок судин, зокрема капілярного русла, що зумовлює його застосування при венозній недостатності, набряках ніг. У зв'язку з великою кількістю вітаміну С у плодах кизил використовують для профілактики цинги.

Лікарські форми і застосування. На сьогоднішній час із ягід кизилу готують пасту, желе для харчування космонавтів та моряків. Кизил входить до складу біодобавки «Стевія» (Україна), що являє собою заміник цукру і використовується при цукровому діабеті, ожирінні. Настій плодів (5–10 г сухих плодів на склянку окропу) п'ють як чай при проносах і схильності до шлункових кровотеч. Настій з квітів та листя кизилу фітотерапевти рекомендують як жарознижуючий та бактерицидний засіб при простудних захворюваннях, туберкульозі легень. Плоди кизилу сушать, маринують, переробляють на варення, повидло, пасти, соки. У клінічних дослідженнях встановлено, що кизил має антиоксидантні ефекти, може використовуватись як профілактичний засіб при небезпечі отруєння свинцем, ртуттю, оскільки пектини, що містяться в його плодах, зв'язують шкідливі сполуки і сприяють їх виведенню з організму людини. Кизилкові кісточки в народній медицині вважають засобом при лікуванні геморою.

Отже, кизил звичайний та кизил лікарський давно відомі в народній медицині як лікарські рослини, до яких в останні десятиліття прикута підвищена увага науковців різних медичних фахів щодо поглибленого вивчення механізму оздоровчих властивостей та розширення спектру застосування в медицині.

Використання засобів із рослин роду Кизиліві (кизил звичайний та кизил лікарський) в теперішніх умовах з огляду на стан захворюваності населення, поліморбідність та коморбідність у більшості пацієнтів може відігравати важливу хоч і допоміжну роль у первинній і вторинній профілактиці широкого кола захворювань. Доцільно інтенсивніше інформувати лікарів первинної ланки медичної допомоги та широкий загал населення щодо цілющих властивостей засобів із кизилу та використання їх у харчовому раціоні з лікувально-профілактичною метою. Перспективу подальших досліджень вбачаємо в поглибленому дослідженні оздоровчих властивостей із кизилу в комплексному лікуванні найбільш поширених недуг.

Волошин О.І., Бойчук Т.М., Волошина Л.О.**

ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ В ХХІ СТОЛІТТІ: НОВА СТРАТЕГІЯ ВООЗ ТА МОЖЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Кафедра гістології, цитології та ембріології*
Кафедра внутрішньої медицини**
Буковинський державний медичний університет*

Досягнення сучасної світової медицини в діагностичному і лікувальному аспектах є вражаючими. Величезними інтелектуальними та економічними зусиллями в розвинутих країнах досягнуто подовження загальної тривалості життя за 80 років. Є докази в галузі медичної генетики про можливість досягти значно