

**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



порушення, а також зміни імунологічної реактивності організму пацієнтів. Згідно сучасних досліджень, важливими показниками ступеня тяжкості патологічних процесів та ефективності їх лікування є рівень медіаторів запалення – цитокінів, які є регуляторами міжклітинної взаємодії, реалізації імунної відповіді тощо.

Мета роботи – визначити у хворих на вугри вульгарні показники про- та протизапальних цитокінів залежно від тяжкості клінічних проявів дерматозу.

Під спостереженням перебували 40 хворих на вульгарні вугри, віком від 20 до 26 років, з них 23 – особи жіночої та 17 – чоловічої статі. У 20 осіб діагностовано акне середньої тяжкості та ще у 20 осіб – вульгарні вугри із тяжким клінічним перебігом. Давність дерматозу в обстежених пацієнтів коливалася в межах від 2 до 5 років. Групу контролю склали 20 практично здорових осіб подібного віку. У хворих на вульгарні вугри досліджували рівень у сироватці крові про- і протизапальних цитокінів: туморнекротичного фактора  $\alpha$  (ТНФ- $\alpha$ ), інтерлейкіну 1 $\beta$  (ІЛ-1 $\beta$ ), інтерлейкіну – 4 (ІЛ-4) та інтерферону  $\gamma$  (ІНФ- $\gamma$ ), визначення яких проводили за допомогою специфічних реактивів фірми Bender MedSystems GmbH (Австрія) методом твердофазового імуноферментного аналізу за інструкцією виробника. Статистичний аналіз результатів дослідження проведено методами статистичного аналізу, різницю показників вважали вірогідною при значеннях  $p < 0,05$ .

Внаслідок проведених досліджень у хворих на вульгарні вугри перед початком лікування встановлено вірогідне підвищення в сироватці крові вмісту прозапального цитокіну ТНФ- $\alpha$ , рівень якого у пацієнтів з акне середньої тяжкості був вищим відносно показника осіб контрольної групи в 2,3 рази (у хворих на акне –  $92,1 \pm 6,54$  пк/мл; в осіб контрольної групи –  $38,6 \pm 3,42$  пк/мл,  $p < 0,001$ ). Водночас у пацієнтів із тяжкими проявами акне (індуративні, конглобатні вугри) рівень ТНФ- $\alpha$  ( $124,4 \pm 7,26$  пк/мл) був підвищеним як порівняно з аналогічним показником осіб контрольної групи, так і показником хворих на акне середньої тяжкості (збільшення відповідно в 3,2 рази та на 35,1%,  $p < 0,001$ ). Аналогічні зміни встановлено і стосовно прозапального цитокіну ІЛ-1 $\beta$ , рівень якого у хворих на акне середньої тяжкості був вищим відносно показника контрольної групи в 1,9 рази (у хворих на акне –  $69,4 \pm 4,82$  пк/мл; в осіб контрольної групи –  $35,7 \pm 3,24$  пк/мл,  $p < 0,001$ ), а у пацієнтів із тяжкими проявами акне його рівень ( $109,1 \pm 5,42$ ) був підвищеним як порівняно з аналогічним показником осіб контрольної групи, так і показником хворих на середньотяжкі акне (збільшення відповідно в 3,1 та 1,6 рази,  $p < 0,001$ ).

Водночас визначення у хворих на вульгарні вугри протизапальних цитокінів виявило лише тенденцію ( $p > 0,05$ ) до підвищення порівняно із показниками осіб контрольної групи вмісту в сироватці крові ІЛ-4 – при середній тяжкості акне – на 18,5%, при тяжкій формі дерматозу – на 26,8% (у хворих на акне середньої тяжкості –  $32,3 \pm 3,12$  пк/мл; у хворих на тяжкі акне –  $34,3 \pm 3,54$  пк/мл; в осіб контрольної групи –  $26,8 \pm 2,56$  пк/мл), а також ІНФ- $\gamma$  – відповідно на 29,8% та 39% (у хворих на акне середньої тяжкості –  $24,6 \pm 2,43$  пк/мл; у хворих на тяжкі акне –  $27,1 \pm 3,68$  пк/мл; в осіб контрольної групи –  $19,2 \pm 2,25$  пк/мл).

Отже, згідно з результатами досліджень, у хворих на вульгарні вугри має місце дисбаланс про- й протизапальних цитокінів – значне переважання рівнів прозапальних цитокінів синергічної дії – ТНФ- $\alpha$  та ІЛ-1 $\beta$  на тлі лише тенденції до підвищення протизапальних цитокінів – ІЛ-4 та ІНФ- $\gamma$ , які перебувають у залежності зі ступенем тяжкості дерматозу.

Гаєвська М.Ю.

### ВПЛИВ ЗАСОБІВ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ НА ПЕРЕБІГ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПСОРИАЗУ

Кафедра дерматовенерології

Буковинський державний медичний університет

Псоріаз – поширений у світі дерматоз, яким хворіють до 5% населення світу. Тривалий хронічний перебіг з частими рецидивами, які супроводжуються втратою хворими працездатності та їх соціальної активності, визначають важливе медичне та соціальне значення псоріазу.

Метою роботи було покращити результати лікування хворих на псоріаз шляхом комбінованого та поетапного застосування в їх комплексній терапії гепатопротекторних та антиоксидантних засобів.

Спостерігали 39 хворих на псоріаз, з них 29 чоловіків та 10 жінок віком від 28 до 65 років з тривалістю дерматозу 25 років. У всіх пацієнтів патологічний процес на шкірі мав поширений характер, у більшості (у 34) хворих діагностовано прогресуючу стадію псоріазу, у 15 осіб – стаціонарну. Середнє значення індексу PASI (індекс ураження шкіри й тяжкості псоріатичного процесу) у обстежених хворих на початку лікування склало  $24,1 \pm 0,71$ . У більшості 31 хворого на псоріаз виявлено супутні, захворювання з боку гепатобіліарної системи чи кишкового тракту. Результати визначення у хворих на псоріаз показників оксидантної й антиоксидантної систем крові показали, що у хворих на псоріаз є вірогідні зміни оксидантно-антиоксидантного гомеостазу.

У процесі лікування хворі на псоріаз були розподілені на 2 групи: 19 пацієнтів (порівняльна група) – отримали засоби базової терапії дерматозу, іншим 20 хворим (основна група), зважаючи на наявні захворювання гепатобіліарної зони та виявлені у хворих зміни оксидантно-антиоксидантного гомеостазу, у комплексній терапії дерматозу поетапно призначали гепатопротекторні засоби – тіотриазолін (2,5% розчин по 2 мл внутрішньом'язово впродовж 10 днів) і глутаргін (по 0,5 г тричі на добу впродовж 15 днів), які також володіють й антиоксидантною дією. Паралельно хворим призначали комбінований препарат оксилік із вмістом вітамінів А, Е і С, які володіють антиоксидантними властивостями (по 1 капсулі на добу впродовж 20 діб).

Аналіз динаміки клінічних проявів дерматозу засвідчив, що у хворих на псоріаз основної групи уже на 4-5-й день зменшилося відчуття свербіжу, покращився сон, на 6-9-й день зменшилися ознаки гіперемії та



інфільтрації в ділянці папул. За даними клінічних спостережень, у хворих на псоріаз основної групи уже на 3-4-й день зменшилося відчуття свербіжу, покращився сон, на 5-8-й день зменшилися ознаки гіперемії та інфільтрації в ділянці папул. Наприкінці лікування відзначено зменшення показника індексу PASI у хворих на псоріаз обох груп, однак більш істотне його зменшення встановлено у пацієнтів основної групи (на 74,1%; у пацієнтів порівняльної групи – на 61,4%). Водночас у 14 з 19 хворих основної групи відзначено подовження (у середньому до 7-8 місяців) тривалості стану клінічної ремісії дерматозу (у групі порівняння – у 6 з 18 пацієнтів).

Таким чином, поетапне та комбіноване застосування у комплексному лікуванні хворих на псоріаз гепатопротекторних та антиоксидантних препаратів сприяє покращанню результатів лікування пацієнтів та подовжує термін клінічної ремісії псоріазу.

Герман А.О.

### ПОКАЗНИКИ ДЕЯКИХ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Кафедра фізіотрії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет

Цитокінова мережа контролює процеси імунної та запальної реактивності. Однією з найважливіших функцій системи цитокінів (ЦК) є забезпечення узгодженої дії імунної, ендокринної та нервової системи організму у відповідь на стресову реакцію. У зв'язку із зазначеним виникає необхідність аналізу якісного і кількісного складу ЦК при туберкульозі легень (ТБЛ), який може відображати ступінь вираженості локального і системного характеру запалення, особливості регуляції і кооперації залежно від варіанту функціональної активності шитоподібної залози (ЩЗ) та їх роль у формуванні системних проявів й прогресуванні захворювання.

Мета дослідження полягала у вивченні цитокінової дизрегуляції при вперше діагностованому туберкульозі легень залежно від функціонального стану шитоподібної залози.

Вивчали рівні інтерлейкінів (ІЛ) ІЛ-6, ІЛ-10, ІЛ-18 у сироватці крові практично здорових осіб (ПЗО) – 20 осіб та хворих на ТБЛ, які були розподілені у 2 клінічно-патогенетичні групи залежно від функціонального стану ЩЗ. Група ІА (33 особи) – з нормальною функцією ЩЗ та ІБ (22 особи) – пацієнти з порушенням тиреоїдного гомеостазу на тлі високого вмісту вільного трийодтироніну та низьких значень вільного тироксину. Середній вік склав  $36,2 \pm 1,5$  року.

В усіх групах обстежуваних хворих із ТБЛ відмічено підвищення рівня ІЛ порівняно з ПЗО та залежно від клінічно-патогенетичного варіанту перебігу недуги. Рівень ІЛ-6 зростав у підгр.ІА та ІБ відносно показників ПЗО (у 9,96 рази,  $p < 0,05$  та 5,59 рази,  $p < 0,05$ ). Так, рівень ІЛ-10 у підгр.ІА та ІБ зростав відносно ПЗО у 2,77 та 2,02 рази ( $p < 0,05$ ). Рівень ІЛ-18 у підгр.ІА був вищим за показник ПЗО у 2,7 рази ( $p < 0,05$ ), у підгр.ІБ у 1,18 рази ( $p < 0,05$ ), що свідчить про активацію клітинного імунітету у даних пацієнтів.

Отже, при вперше діагностованому туберкульозі легень зі збереженою секрецією ЩЗ визначається вірогідне зростання рівня як прозапальних цитокінів (ІЛ-6, ІЛ-18), що є компенсаторною реакцією моноцитарно-макрофагальної ланки як на активатори запалення, так і протизапальних цитокінів (ІЛ-10), коефіцієнт балансу зрушений у бік прозапальної активності. При туберкульозі легень з порушенням тиреоїдного гомеостазу визначається зростання рівня як прозапальних, так і протизапальних цитокінів, хоча їх рівень є вірогідно нижчим ніж у групах зі збереженою тиреоїдною активністю.

Голяр О.І., Москалюк В.Д., Возна Х.І., Кривецька С.С., Рудан І.В.

### РЕАКТИВНА ВІДПОВІДЬ НЕЙТРОФІЛІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ І ЗАГАЛЬНА ІМУННА РЕАКТИВНІСТЬ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА САЛЬМОНЕЛЬОЗ

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Буковинський державний медичний університет

Нейтрофільні лейкоцити першими надходять до вогнища інтервенції бактерій – збудників запалення. Вони постійно перебувають у пристінковому шарі плазми крові і здатні у будь який момент залишити капіляри і перейти до осередку локалізації збудника запального процесу.

Вагомість цієї популяції імунокомпетентних клітин була підставою для вивчення реактивної відповіді нейтрофільних поліморфноядерних лейкоцитів периферійної крові у хворих на харчову токсикоінфекцію (сальмонельоз).

Реактивну відповідь нейтрофільних лейкоцитів хворих на харчову токсикоінфекцію (сальмонельоз) оцінювали за такими гематологічними показниками: за індексом реактивної відповіді нейтрофілів; нейтрофільно-лімфоцитарним коефіцієнтом, індексом зсуву нейтрофілів і лейкоцитів, лімфоцитарно-гранулоцитарним індексом, індексом співвідношення нейтрофілів і моноцитів індексом співвідношення значень абсолютної кількості лейкоцитів і ШЗЕ, індексом нейтрофільної реактивності, за лімфоцитарним і лейкоцитарним індексом.

У хворих на сальмонельоз індекс реактивної відповіді нейтрофільних лейкоцитів при поступленні на госпіталізацію зростає у 2,64 рази, нейтрофільно-лімфоцитарний коефіцієнт – на 84,40%, індекс зсуву нейтрофілів – у 2,15 рази, лейкоцитів – у 2,08 рази, індекс співвідношення нейтрофілів і моноцитів – у 3,68 рази, індекс співвідношення лейкоцитів і ШЗЕ – у 20,52 разів, лейкоцитарного індексу – у 4,03 рази.