

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



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 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 Андрієць О.А.
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 Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



Зважаючи на наявність в анамнезі хворих на вульгарні вугри порушень з боку кишкового тракту, при обстеженні таких пацієнтів було проведено визначення стану мікробіоценозу кишечника за загальновідомою методикою. При проведенні бактеріологічного аналізу калу у 38 хворих на вульгарні вугри лише у п'ятій частині пацієнтів (23,7% – 9 хворих) результат підтвердив наявність нормофлори в кишківнику. Разом з тим, у 29 (76,3%) пацієнтів виявлено відхилення з боку показників кишкової флори (зменшення абсолютної кількості лакто- та біфідобактерій), причому у половини (51,7%) з них, відмічаються зміни двох і більше досліджуваних показників, а у одного пацієнта (6,6%) були зміни по шести досліджуваних показниках. У семи (18,42%) пацієнтів спостерігали активний ріст *Candida albicans*, що не є характерним для нормальної мікрофлори кишечника і потребує додаткової корекції. У 11 пацієнтів при виявленні змін показників мікробіоти кишечника до базової терапії було приєднано полікомпонентні комбіновані пробіотичні Симбітер чи Лактомун. У результаті лікування у 3 (27,3%) пацієнтів відмічалася нормалізація мікрофлори, у половини (у 6 осіб – 54,5%) – спостерігалася тенденція до нормалізації деяких показників мікробіоти і лише у 2 пацієнтів (18,2%) не зареєстровано суттєвих змін показників мікрофлори кишечника.

Таким чином, у всіх обстежених хворих на вульгарні вугри із супутніми латентними захворюваннями кишкового тракту виявлено зміни мікрофлори кишечника. Різні ступені змін показників мікробіоценозу кишечника у хворих на вульгарні вугри вказує на доцільність проведення бактеріологічного дослідження калу на предмет дисбіозу, що в подальшому повинно бути враховано при призначенні хворим на вульгарні вугри з наявністю супутніх змін мікробіоти кишкового тракту диференційованої терапії з використанням полікомпонентних комбінованих пробіотичних препаратів. Встановлено, що застосування в комплексному лікуванні хворих на вульгарні вугри мультипробіотиків дозволяє досягнути позитивного ефекту в лікуванні виявлених дисбіозів у зазначених пацієнтів.

Мигайлюк Л.Д.

ТИРЕОЇДНА АКТИВНІСТЬ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ

*Кафедра фізіотерпії та пульмонології,
Буковинський державний медичний університет*

На сьогодні не викликає сумніву, що в патогенезі пневмонії важливу роль відіграють порушення місцевого імунітету, розлади загальної імунологічної реактивності, зрив адаптаційних механізмів регуляції. Значну роль у регуляції механізмів адаптації та імуногенезу відіграє функціональна активність щитоподібної залози (ЩЗ).

Мета дослідження - вивчити тиреоїдну функцію у хворих на позагоспітальну пневмонію.

В основу клінічного дослідження покладено комплексне вивчення і спостереження за 37 пацієнтами із позагоспітальною пневмонією (ПП). За даними анамнезу пацієнти не мали захворювань ЩЗ у минулому. Дизайн дослідження відповідав відкритому порівняльному рандомізованому спостереженню. Вміст ТТГ у плазмі крові визначали з використанням набору реагентів ТТГ-ІФА (ООО „Хема-Медика”, Росія), з показниками нормальних величин від 0,3 до 4,0 мМО/л і межею чутливості – 0,12 мМО/л. Для дослідження вмісту ВТГ використовували набори реагентів вТ3-ІФА та вТ4-ІФА (ООО „Хема-Медика”, Росія). Нормальні показники для вТ₄ становили – 12-18 пмоль/л, для вТ₃ – 2,5-5,8 пмоль/л. Чутливість методу складала 1,2 пмоль/л для вТ₄ і 0,2 пмоль/л для вТ₃.

Тиреоїдна дисфункція виникає як наслідок комплексної дезінтеграційної дії на структурно-метаболический гомеостаз патологічних процесів пов'язаних з наявними етіологічними причинами інфільтративних змін у легеневій паренхімі. Результати дослідження показали, що тиреоїдна дисфункція у хворих з пневмонічними змінами у легенях не стільки залежить від природи бактеріального збудника, а у більшій мірі, від ступеня поширеності інфільтративних змін та ступеня метаболічної імунодепресії у цілому, про що свідчать отримані нами показники тиреоїдної активності при розвитку ПП. Тиреоїдна дисфункція, що формується, здатна ускладнювати перебіг пневмонії, провокуючи недостатність природного протиінфекційного захисту, що обтяжує перебіг хвороби й подовжує терміни одужання.

При пневмонічних інфільтративних змінах у легенях мають місце істотні множинні зміни тиреоїдного гомеостазу, які носять різноспрямований характер і свідчать про приховані порушення функції ЩЗ. Дезадаптаційний тиреоїдний синдром супроводжується зниженням рівня тироксину (у 75,3% випадків), гіпертрийодтироніемією (у 89,9%), вірогідним зростанням периферійної конверсії ВТГ на тлі послаблення тиреотропної функції гіпофіза (у 93,1% осіб). Компенсаторна реакція підтримання тиреоїдного гомеостазу відбувається за рахунок зсуву конверсії ВТГ у сторону трийодтироніну.

Мирилик О.В., Давиденко О.М.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ СЕПТОЛЕТЕ ТА СЕПТЕФРІЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Буковинський державний медичний університет*

Вивчали клінічну ефективність застосування препаратів септефрїлу та септолете, з місцевою антисептичною дією в лікуванні хворих на ГРВІ.

Обстежено 26 хворих із середньотяжким перебігом ГРВІ віком 18-35 років. Осіб чоловічої статі було 10, жіночої – 16. Пацієнти були розподілені на три групи: I група - налічувала 10 пацієнтів, друга – 12, контрольна – 6



осіб. Всі групи були рандомізовані за статеві-віковим складом і тяжкістю перебігу захворювання. Всі хворі отримували базисну терапію: амізон, аспірин, нафтизин, діазолін, аскорутин. Пацієнти I групи додатково отримували септолете по 1 пастильці 6 разів на добу, II групи – септефрїл по I табл. 4 рази на добу.

Всім пацієнтам проводились традиційні клінічні дослідження (скарги, анамнез, об'єктивне обстеження, загально клінічні лабораторні та серологічні обстеження). При госпіталізації пацієнти всіх груп скаржилися на загальну слабкість, головний біль, першіння та біль в горлі при ковтанні, сухість в роті, нежить, підвищення температури тіла. При дослідженні ротоглоткового секрету у пацієнтів всіх груп було встановлено підвищення вмісту нейтрофільних лейкоцитів до $23,0 \pm 0,05$, лімфоцитів до $7,0 \pm 0,02$ та зниження епітеліоцитів до $72,0 \pm 0,03$.

В процесі лікування пацієнти I групи відмічали суб'єктивне покращення (зникнення відчуття першіння та болю в горлі) вже з I-го дня лікування, чого не спостерігалось серед хворих II та контрольної груп. Крім того, пацієнти I-ої групи відмічали усунення неприємного запаху із рота вже з перших днів лікування. Пацієнти I групи відмічали полегшення відходження слизового секрету з верхніх дихальних шляхів вже на 2-3 день лікування, чого не спостерігалось серед хворих інших груп. Ступінь вираженості сухості слизової оболонки носоглотки зменшувався в процесі лікування у хворих всіх груп. Однак слід відмітити, що серед пацієнтів які приймали септолете цей симптом зникав вже на 3-4-й день на відміну від хворих інших груп у яких дані явища зберігалися на 2-3 дні довше. При об'єктивному обстеженні хворих з ГРВІ вираженість гіперемії слизової оболонки ротоглотки стійко зменшувалася або була практично відсутня до 5-го дня лікування у пацієнтів контрольної групи, а в групах порівняння відповідно на 3-4-й день. При дослідженні вмісту формених елементів на 4-й день лікування було встановлено, що на фоні прийому септолете відбулося вірогідне зниження числа нейтрофільних лейкоцитів до $12,6 \pm 0,2$ у ротоглотковому секреті, лімфоцитів до $3,9 \pm 0,1$ і збільшення кількості епітеліальних клітин до $78,0 \pm 0,4$, чого не спостерігалось у пацієнтів інших груп.

Таким чином, отримані дані свідчать про позитивну динаміку клінічного перебігу ГРВІ на тлі призначення препаратів з місцевою антисептичною дією. Призначення в комплексному лікуванні хворих на ГРВІ септолете прискорює клінічне одужання, підсилює імунні механізми місцевого захисту слизової оболонки ротоглотки; швидше усуває больові симптоми.

Рандюк Ю.О., Сокол А.М.

ЗАСТОСУВАННЯ НЕОВІРУ У КОМБІНАЦІЇ З РИБАВІРИНОМ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С

*Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
Буковинський державний медичний університет*

Гепатит С (ГС) є найбільш розповсюдженою у світі хворобою печінки. За різними оцінками на Земній кулі вірусом гепатиту С (HCV) інфіковано від 250 млн. до 1 млрд. осіб. Гепатит С у 70 % випадків є причиною хронічного ураження печінки, у 40% – термінальних стадій цирозу, у 60% – гепатоцелюлярної карциноми. Згідно прогнозів ВООЗ у найближчі 10 – 20 років смертність від HCV-інфекції та її наслідків збільшиться в 3 рази і значно перевищить цей показник при ВІЛ-інфекції, а хронічний гепатит С (ХГС) стане головною проблемою національних органів охорони здоров'я більшості країн світу.

Наразі найбільш ефективними засобами етіотропної терапії ХГС вважаються пегільовані інтерферони у комбінації з препаратом прямої противірусної дії рибавірином, які призначаються курсом 24 чи 48 тижнів. За відсутності етіотропного ефекту це лікування доповнюють ще одним препаратом прямої противірусної дії із групи інгібіторів протеаз – впродовж 12 тижнів. Однак призначення пегільованих інтерферонів, як основного засобу етіотропної терапії, не завжди можливе зважаючи на їх високу вартість, низку протипоказів та великий спектр побічних реакцій. У зв'язку з цим є необхідність пошуку інших схем лікування із застосуванням лікарських засобів подібної до препаратів інтерферону дії, однак дешевших, зі значно меншим спектром побічних реакцій та протипоказів.

Метою роботи було вивчення ефективності застосування індуктора ендogenous інтерферону неовіру у комбінації з препаратом прямої противірусної дії рибавірином, як альтернативного методу етіотропної терапії хронічного гепатиту С.

З лютого 2013 року по вересень 2013 року проведено клінічне та лабораторне обстеження 20 пацієнтів з хронічною HCV-інфекцією. Обстежуваних розділено на 2 групи. До першої групи увійшло 10 пацієнтів, які отримували лише патогенетичне лікування, до другої – 10 хворих, у яких патогенетичне лікування було доповнене індуктором ендogenous інтерферону неовіру в комбінації з противірусним препаратом рибавірином. У всіх пацієнтів на початку спостереження та через 1-3-6 місяців визначали показники активності цитолітичних ферментів у сироватці крові та вірусного навантаження.

На початку спостереження у пацієнтів обох груп середні значення показників активності цитолітичних ферментів АлАТ та АсАТ у сироватці крові були майже однаковими і, відповідно, склали $155,7 \pm 10,9$ Од/л і $76,8 \pm 5,1$ Од/л у першій та $156,1 \pm 11,9$ Од/л і $79,5 \pm 5,3$ Од/л у другій групі. Показники вірусного навантаження на початку спостереження також суттєво не відрізнялися і в середньому становили $1,48 \times 10^6$ коп/мл у першій та $1,39 \times 10^6$ коп/мл у другій групі. У пацієнтів першої групи при дослідженні через 1, 3 та 6 місяців від початку спостереження активність цитолітичних ферментів у сироватці крові хоча і змінювалася, проте середні показники суттєво не відрізнялися від початкового рівня.