

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Степан Н.А.
**РІВЕНЬ РАНЬОГО НЕСПЕЦИФІЧНОГО МАРКЕРУ ЗАПАЛЕННЯ
У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ З РІЗНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ**

*Кафедра дерматовенерології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Екзема – це хронічне рецидивуюче запальне поліетіологічне захворювання шкіри, яке виникає внаслідок комплексного впливу екзо- та ендогенних чинників. Однак окремі ланки патогенезу залишаються не вивченими чи потребують уточнення, зокрема визначення в якості критерію запальних процесів рівня неоптерину, який відносять до ранніх неспецифічних та більш стабільних маркерів процесів запалення, що діє в синергізмі з цитокінами, бере участь у стимуляції лімфоцитів при запальних процесах тощо.

Мета дослідження. Дослідити у хворих на екзему з різним клінічним перебігом вміст у сироватці крові неоптерину.

Матеріал і методи дослідження. Проведено обстеження 63 хворих на екзему, з них 34 особи чоловічої та 29 – жіночої статі віком від 18 до 76 років. Згідно клінічних критеріїв, у більшості (у 41 осіб – 65,1%) пацієнтів діагностовано інфекційну (мікробну) форму екземи, у тому числі – варикозну, паратравматичну та мікотичну, у решти (в 22 осіб – 34,9%) – справжню (істинну) екзему. Групу контролю склали 35 практично здорових осіб (донорів) такого ж віку. У хворих на екзему визначали вміст у сироватці крові неоптерину (методом імуноферментного аналізу відомими методиками з використанням діагностичних тест-систем “Neopterin ELISA”, Німеччина).

Результати дослідження. При клінічному обстеженні хворих на екзему встановлено, що у 36 (57,1%) пацієнтів патологічний процес на шкірі мав поширений характер, а у 27 (42,9%) – був обмеженим. У більшості – 47 (74,6%) пацієнтів дерматоз мав хронічний перебіг, у 16 (25,4%) – діагностований вперше. Внаслідок аналізу результатів визначення у сироватці крові вмісту неоптерину встановлено, що у хворих на екзему реєструється вірогідне зростання (в 2,03 рази, $p < 0,001$) вмісту у сироватці крові неоптерину (середнє значення – $20,2 \pm 2,3$ нмоль/л, в осіб контрольної групи – $9,97 \pm 2,59$ нмоль/л), при цьому констатовано більш істотне зростання рівня неоптерину у хворих на істинну екзему (в 3,09 рази; у хворих на інфекційні (мікробні) форми дерматозу – в 1,96 рази; $p < 0,01$), що клінічно співставимо з більш виразними гострозапальними проявами в осередках ураження шкіри у хворих на істинну екзему порівняно з її мікробними формами, а також у хворих із поширеним ураженням шкіри (в 2,26 рази; при обмежених формах дерматозу – в 1,69 рази; $p < 0,05$).

Висновки. У хворих на екзему у період загострення дерматозу відзначається вірогідне підвищення в сироватці крові рівня неоптерину – раннього неспецифічного та стабільного маркера запальних процесів, зміни концентрації якого перебувають у залежності із характером клінічного перебігу дерматозу, що обґрунтовує додаткове та диференційоване призначення у комплексному лікуванні таких хворих засобів із протизапальною дією.

Сторожук М.В.
**ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
РОЗАЦЕА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО АНГІОПРОТЕКТОРНОГО
ПРЕПАРАТУ ТА МУЛЬТИПРОБІОТИКА**

*Кафедра дерматовенерології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Актуальною задачею сучасної дерматології є підвищення ефективності лікування пацієнтів з розацеа. Актуальність розацеа визначає поширеність дерматозу, на який страждає близько 3% населення країни, а також особливості його клінічного перебігу. Розацеа (рожеві вугри) – це хронічний запальний дерматоз з ураженням шкіри обличчя, який характеризується розвитком стійких запальних плям – еритеми, розширенням дрібних судин у вигляді телеангіектазій, а надалі – запальної вузликової та гнійничкової висипки. Все це

спричиняє негативний вплив на психоемоційний стан пацієнтів, знижує їх працездатність і соціальну активність та обґрунтовує актуальність удосконалення їх лікування з урахуванням клінічних проявів та патогенетичних чинників захворювання. Встановлено, що розацеа – це поліфакторний дерматоз, який спричиняють екзогенні (інсоляція, зміна температури, хімічні подразники тощо) та ендогенні чинники – зміни нейроендокринної та імунної регуляції, порушення мікроциркуляції шкіри, хронічні осередки інфекції, зокрема дисбіоз кишечника тощо, що слід враховувати при призначенні таким пацієнтам комплексної терапії.

Мета дослідження. Оцінити клінічну ефективність комплексної терапії пацієнтів із розацеа із застосування комбінованого ангіопротекторного препарату та мультипробіотика.

Матеріал і методи дослідження. Спостерігали 68 пацієнтів із розацеа (49 жінок, 19 чоловіків) віком від 27 до 73 років. У 27 (33,3%) пацієнтів діагностовано еритематозно-телеангіектатичну, у 41 (66,7%) – папуло-пустульозну форму розацеа з тривалістю дерматозу від 6 місяців до 7 років. Для оцінки клінічних проявів розацеа в обстежених пацієнтів застосовували шкалу діагностичної оцінки розацеа – ШДОР. Стан мікробіому товстого відділу кишечника визначали мікробіологічним методом за стандартною методикою.

Результати дослідження. До початку лікування у більшості – у 52 (76,5 %) з 68 пацієнтів встановлено зміни мікробіому товстого відділу кишечника, які характеризувалися зниженням кількості нормофлори кишечника (бактерій роду біфідо- і лактобактерій на тлі підвищеного вмісту умовно патогенних ентеробактерій та окремих патогенних бактерій), що свідчить про наявність дисбіозу, переважно I - III ступеня з переважно латентним клінічним перебігом. У процесі лікування хворі з розацеа були розподілені на дві групи: порівняльну – 36 осіб, які отримали стандартне лікування, та основну – 32 пацієнти, яким з урахуванням клінічних проявів розацеа та проявів дисбіозу кишечника на тлі базової терапії призначали мультипробіотик із вмістом біфідобактерій, лактококів, лактобацил, пропіоновокислих та інших бактерій (впродовж 20 днів), а також комбінований ангіопротекторний препарат із вмістом діосміну і гесперидину (впродовж 8 тижнів). Через 2 місяці після лікування у більшості (84,4%) пацієнтів основної групи відзначено тенденцію до нормалізації показників мікробіоти товстої кишки зі зменшенням проявів дисбіозу, а також більш істотне зменшення клінічних проявів дерматозу зі зменшенням індексу ШДОР у середньому в 2,73 раза (до лікування – $8,81 \pm 0,43$, після лікування – $3,23 \pm 0,17$, $p < 0,05$; у групі порівняння – в 1,59 раза, відповідно: $8,73 \pm 0,42$ та $5,49 \pm 0,31$, $p < 0,05$), а також подовження стану клінічної ремісії при спостереженні впродовж року в 1,65 раза (у групі порівняння – в 1,23 раза, $p < 0,05$).

Висновки. Застосування пацієнтам з розацеа з проявами на шкірі стійкої еритеми і запальних інфільтративних елементів висипки та наявністю супутнього дисбіозу кишечника комбінованого ангіопротекторного препарату (із вмістом діосміну і гесперидину) та мультипробіотика (з вмістом біфідобактерій, лактококів, лактобацил та іншої нормофлори) сприяє нормалізації мікробіому товстої кишки, а також прискорює регрес елементів висипки та достовірно підвищує найближчі та віддалені клінічні результати лікування цих пацієнтів.

СЕКЦІЯ 19

ФАРМАКОЛОГІЧНА ДІЯ ТА ФАРМАКОКІНЕТИКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Basaraba R.Yu.

THE CONTENT OF VOLATILE COMPOUNDS IN CAT'S PAWS OF DIOCESE

(*Antennaria dioica* (L.) Gaertner)

Department of Pharmacy

Bukovyna State Medical University

Introduction. Essential oils are a unique group of natural biologically active substances produced by plants and partially released into the environment. The role of essential oils in metabolism has not been fully studied. Several authors assume that the synthesis and accumulation of these compounds by the plant (a mixture of aromatic substances belonging to various classes of organic compounds, mainly terpenoids) are necessary to protect the plant from pests and animals;