

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Матеріал і методи. Досліджено Pro12Ala поліморфізм гена PPAR- γ у 104 хворих на СХП та 45 практично здорових осіб (контрольна група). Усі пацієнти та практично здорові особи дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. Поряд із визначенням загальнобіохімічних показників крові, досліджували вміст прозапального фактору некрозу пухлин- α (ФНП- α) та протизапального інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) у крові. Адипокіновий профіль оцінювали визначаючи рівні лептину та адипонектину у крові. Також проводили вимірювання концентрації передсердного натрійуретичного пропептиду (proANP) у крові обстежених. Дослідження Pro12Ala поліморфізму гена PPAR- γ проводили у Державному закладі “Референс-центр з молекулярної діагностики МОЗ України” (м. Київ).

Результати. Досліджено Pro12Ala поліморфізм гена PPAR- γ у 104 пацієнтів із СХП і 45 практично здорових осіб. У обстежених пацієнтів Pro-алель гена PPAR- γ визначалася у 176 випадках (84,6 %) серед 208 виділених алелей, Ala-алель – у 32 випадках (15,4 %) відповідно. У групі практично здорових людей Pro-алель гена PPAR- γ виявлено у 81 випадку (90,0 %) серед 90 визначених алелей, Ala-алель – у 9 випадках (10,0 %) відповідно, що вірогідно не відрізнялось від розподілу генотипів Pro12Ala поліморфізму гена PPAR- γ серед пацієнтів із СХП. Аналіз рівня про- та протизапальних цитокінів, адипокінів залежно від поліморфних варіантів гена PPAR- γ (Pro12Ala) показав вищий рівень ФНП- α у пацієнтів із СХП носіїв Ala-алелю гена, який був достовірно вищим за показник у практично здорових осіб, порівняно з показниками у хворих носіїв Pro/Pro-генотипу відзначали лише тенденцію до його збільшення. Відмінностей у рівні ІЛ-10 у пацієнтів із різними алельними варіантами гена PPAR- γ та практично здоровими особами не знайдено. Водночас, визначали достовірно вищий на 45,6 % ($p = 0,04$) рівень лептину у пацієнтів із СХП носіїв Ala-алеля порівняно з таким у хворих із Pro/Pro-генотипом. Рівень адипонектину у крові був нижчий у пацієнтів із СХП обох груп порівняно з практично здоровими особами без статистично достовірної різниці між носіями різних алельних варіантів гена. У пацієнтів із Ala-алелем реєстрували у 2,43 рази ($p = 0,009$) більший вміст proANP у крові, ніж у хворих із Pro/Pro-генотипом.

Висновки. Частота зустрічальності мінорного Ala-алеля гена PPAR- γ у пацієнтів із СХП достовірно не відрізняється від такої у практично здорових осіб. Носійство Ala-алеля гена PPAR- γ у хворих на СХП асоціює із достовірно вищим рівнем лептину та передсердного натрійуретичного пропептиду у крові порівняно з пацієнтами з Pro/Pro-генотипом.

Сенюк Б.П.

ФІТОТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ ХРОНІЧНИХ УРАЖЕНЬ ПЕЧІНКИ І ЖОВЧНОГО МІХУРА.

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Гепатопротектори природного походження – потужний клас безпечних, добре переносимих препаратів, призначених для тривалого застосування на амбулаторному етапі лікування ряду хронічних уражень гепатобіліарної системи.

Метою дослідження було вивчення ефективності і переносимості фітозасобів у терапії хворих на хронічний гепатит з супутнім хронічним некаменевим холециститом. Дослідження проведено у 27 хворих із вказаною недугою. Вивчали особливості клінічного перебігу захворювання, біохімічні показники (білірубін, аланінамінотрансферазу (АлАТ), аспартатамінотрансферазу (АсАТ), лужну фосфатазу, тимолову пробу), жовчовидільну функцію жовчного міхура і жовчовидільних шляхів в «гострих» клінічних дослідженнях за допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії, та при курсовому лікуванні.

Матеріали дослідження. До складу досліджуваного гепатопротектора входять: екстракт розторопші плямистої – 70,0 мг, екстракт м'яти – 50,0 мг, екстракт валеріани – 30,0 мг, допоміжні речовини: лактоза, МКЦ, магнію стеарат. Фітопрепарат призначали по 1 капсулі тричі/ добу після прийому їжі, запиваючи достатньою кількістю питної води впродовж 25 днів.

Результати досліджень показали позитивний вплив комплексного фітозасобу на динаміку клінічних проявів, функціональний стан печінки та жовчовидільних шляхів. Під впливом проведеної терапії у вказаного контингенту хворих відзначали зменшення частоти і вираженості таких проявів диспепсичного синдрому як відрижка, зниження апетиту, відчуття сухості і гіркоти в роті, метеоризму, порушення кишкових випорожнень. Одночасно у хворих зменшувалась вираженість проявів астеничного синдрому: на 8-9 й день від початку лікування значно зменшилась загальна слабкість, підвищена втома у 23 (83 %) хворого, а по завершенню лікування у 25 (91 %) хворих. У всіх хворих після проведеного лікування виявляли зменшення болючості у правому підребер'ї, зменшення розмірів печінки.

За допомогою фармакодинамічної ехохолецистографії при прийомі збору (2 капсули одноразово) відмічали холецистокінетичний ефект різного ступеня вираженості. Так, у пацієнтів з нормальним об'ємом жовчного міхура максимальне скорочення відбувалося на 50-60 хвилині (коефіцієнт скорочення – $62,9 \pm 5,4\%$ $p < 0,05$). У випадку гіпотонічної дисфункції максимальне скорочення жовчного міхура наступало на 35-40 хвилині і було нетривалим у часі. Аналіз ультрасонографічних даних органів черевної порожнини підтвердив позитивний ефект курсового лікування фітозасобом (зменшення розмірів печінки на 0,5-1 см, незначне зниження її ехогенності, відновлення розмірів жовчного міхура, значне зменшення осаду в його порожнині).

В результаті проведеного лікування вказаним препаратом нормалізувалась пігментна функція печінки, що проявлялась статистично достовірним зниженням рівня загального, кон'югованого і некон'югованого білірубіну, знизилась активність лужної фосфатази, а також відзначали зниження активності АлАт, АсАт, тимолової проби ($p < 0,05$).

Оцінку переносимості фітогепатопротектора проводили, аналізуючи суб'єктивні симптоми і відчуття хворих у процесі лікування, об'єктивні дані та результати загальноклінічних досліджень. Негативних побічних реакцій не було, переносимість вказаного лікувального засобу була доброю.

Висновки. Фітогепатопротектор у хворих на хронічний гепатит з супутнім хронічним некаменевим холециститом забезпечує гепатопротекторний ефект і відновлює порушену моторну функцію жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, володіє спазмолітичною та імуномодуючою діями, що обґрунтовує його призначення даній категорії хворих.

Ступницька Г.Я.

КЛІНІЧНІ ВІДМІННОСТІ МІЖ ПАЦІЄНТАМИ З ЕОЗИНОФІЛЬНИМ ЗАПАЛЕННЯМ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ), ПАЦІЄНТАМИ З ХОЗЛ ТА АСТМА-ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТОМ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є гетерогенним захворюванням з різними клінічними та патофізіологічними особливостями. У деяких пацієнтів із ХОЗЛ еозинофілія сприяють запаленню, що призводить до обструкції дихальних шляхів. Хоча доведено, що еозинофілія, пов'язана з клінічною значущістю у пацієнтів з ХОЗЛ, наразі є предметом дебатів. Насьогоднікількість еозинофілів розглядають як біомаркер для спрямування терапії. Еозинофільний ХОЗЛ був позначений як частина астма-ХОЗЛ перехресту. Глобальна ініціатива з бронхіальної астми (БА)(GINA) та Глобальна ініціатива з ХОЗЛ (GOLD) нещодавно визначили астма-ХОЗЛ перехрест як стійку обструкцію дихальних шляхів з кількома ознаками як астми, так і ХОЗЛ. Пацієнти з астма-ХОЗЛ перехрестоммають часті загострення та низьку якість життя, нижчу функцію легень і високу смертність, ніж БА чи ХОЗЛ окремо. Кількість еозинофілів може бути корисною для оцінки того, яким пацієнтам може бути призначена терапія інгаляційними кортикостероїдами, особливо щодо профілактики загострення. Поширеність еозинофільного запалення у пацієнтів з ХОЗЛ невідома.