

**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

обліпихи, її багатий біохімічний склад, доцільним є розширення асортименту та розробка нових видів лікарських форм, до складу яких входить обліпиха. Тому нами вивчено також деякі аспекти впливу обліпихової олії власне не шкіру людини та проведено аналіз асортименту фармацевтичних та косметичних засобів з лікувально-профілактичною дією на ринку України. За аналізами проведеної роботи необхідно зазначити, що засоби, які проявляють регенеруючі властивості представлені у більшості в рідкій лікарській формі (25%), у меншій кількості є патчі (5%), гелі (10%), сироватки (12%), креми (8%), а також у досліджувану групу входять засоби з епідермальним фактором росту EGF 30%.

Потужний антиоксидантний ефект обліпихи зумовлений присутністю каротиноїдів та вітаміну Е, що дозволяє запобігати окисленню клітин, які згубно впливають на зовнішній вигляд шкіри, а наявність незамінних жирних кислот сприяє підтримці еластичності та харчуванню епідермісу шкіри.

Висновок. Завдяки регулювальним та відновлювальним властивостям на рівні шкіри та слизових оболонок обліпиха може бути використана при багатьох шкірних агресіях як у профілактичних, так і в лікувальних цілях.

Захарчук О.І. КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ ПРИ ТОКСОКАРОЗІ У ДІТЕЙ

*Буковинський державний медичний університет
Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії*

Вступ. Токсокароз виникає при міграції личинок аскаридат собак (*Toxocara canis*) в органах і тканинах людини, характеризується тривалим рецидивуючим перебігом та поліорганными ураженнями алергічної природи.

Мета дослідження. Провести порівняльний аналіз частоти основних клінічних проявів та результатів обстеження дітей з токсокарозом і без токсокарозу.

Матеріали і методи дослідження. В дослідженні використані клініко-лабораторні, біохімічні, інструментальні, епідеміологічні, епізоотологічні, санітарно-гельмінтологічні, імунологічні та серологічні методи.

Результати дослідження. Симптоматика характеризувалася підвищеною втомлюваністю (59,90%), головним болем (30,08%), запамороченням (45,25%), відчуттям тяжкості і/або болі в епігастральній області (40,92%) і правому підребер'ї (67,48%), диспепсичними проявами у вигляді нудоти (30,62%), зниженням апетиту (44,72%), закрепами (24,66%), проносами (21,14%), метеоризмом (41,19%). 46,61% хворих скаржилися на сухий кашель. При об'єктивному обстеженні у 84,25% хворих відзначалася блідість шкірних покривів, у 14,36% – субіктеричність склер, у 44,72% - рецидивуючі висипи на шкірі макуло-папульозного характеру з локалізацією на тулубі та верхніх кінцівках. Підвищення температури тіла спостерігалось у 55,28% хворих. У 53,12% дітей відзначався локальний біль у правому підребер'ї та/або в ділянці проекції жовчного міхура з іррадіацією в праве плече, шию, під лопатку і в поперекову ділянку. У 45,53% хворих обмежений біль при перкусії і пальпації визначався переважно в епігастральній ділянці, рідше (22,49%) – навколо пупка. Наліт на слизовій язика зустрічався у 33,88% хворих. При пальпації в правому підребер'ї печінка визначалася біля краю реберної дуги у 29,27% хворих, а у 70,73% нижній край печінки виступав з-під краю реберної дуги на 2-3 см. При УЗД органів черевної порожнини у 61,3% хворих зі скаргами на біль у правому підребер'ї виявлені ознаки хронічного холециститу, у 42,9% хворих – гепатохолециститу, холецистопанкреатиту, гепатиту. Легеневий синдром відмічався у 48,27% хворих. На фоні субфебрильної температури, рідше фебрильної, у хворих відмічалися кашель, ядуха, біль у грудній клітці. Рентгенологічно у 50,94% хворих визначалося посилення легеневого рисунка за рахунок периваскулярних і перибронхіальних ущільнень, інфільтративні зміни. Гепатобіліарний синдром виявлений у 69,34% хворих на токсокароз. У 72,37% хворих спостерігалися неврологічні порушення різного ступеня вираженості, які клінічно проявлялися у вигляді

головного болю, що виникав частіше до кінця дня і/або після перенапруження, підвищеної втомлюваності й дратівливості. У 41,7% хворих виявлено синдром вегетосудинної дистонії. Зміни в емоційній сфері виявлялися в різній формі неврастенічного синдрому (астено-депресивного, астено-фобічного, астено-іпохондричного), а також істеричним синдромом і невротичними реакціями.

Клініко-лабораторні показники у хворих на токсокароз найчастіше характеризувалися еозинофілією (100%), лейкоцитозом (80,30-93,33%), прискореною ШОЕ (90,37-96,70%), анемією (80,51-87,88%), гіпергамаглобулінемією (93,50-100,00%), гіпоальбумінемією (76,62-97,04%).

Висновки. Проведений порівняльний аналіз частоти основних клінічних проявів та результатів обстеження дітей з токсокарозом і без токсокарозу показав, що зміни клініко-лабораторних показників у хворих на токсокароз різноманітні і неспецифічні, що узгоджується з літературними даними.

Кишкан І.Г.

ЗМІНИ ВОДНИХ СЕКТОРІВ У ЩУРІВ ПІСЛЯ ТРИВАЛОГО ВВЕДЕННЯ ПЕНТОКСИФІЛІНУ Й КСАНТИНОЛУ НІКОТИНАТУ

Кафедра фармакології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Синтетичні диметилксантини пентоксифілін і ксантинолу нікотинат добре відомі як периферичні вазодилататори з гемореологічними властивостями. Їх досить широко застосовують у клінічній практиці. Попередніми нашими дослідженнями встановлена діуретична та натрійуретична дія цих препаратів, особливо, за умов збільшення об'єму позаклітинної рідини в організмі, коли активується натрійуретичний гормон, який відіграє важливу роль у регуляції водно-сольового гомеостазу та перерозподілі води у водних секторах організму. Водночас, зміни водних секторів в організмі при введенні пентоксифіліну й ксантинолу нікотинату не досліджені.

Мета дослідження. З'ясувати вплив пентоксифіліну й ксантинолу нікотинату на розподіл води у секторах організму щурів.

Матеріал і методи дослідження. Експериментальні дослідження виконані на 20 білих нелінійних щурах масою 120-180 г. Тваринам щоденно, впродовж 7 діб, внутрішньоочеревинно, вводили досліджувані препарати в умовно терапевтичних дозах: в одних серіях дослідів пентоксифілін, в інших – ксантинолу нікотинат по 3 мг/кг. Контрольним щурам в аналогічному об'ємі вводили розчинник. Дослідження проводили з дотриманням вимог Європейської конвенції щодо захисту лабораторних тварин. Евтаназію щурів проводили під нембуталовим наркозом (40 мг/кг).

Для з'ясування змін водних секторів в організмі тварин під впливом тривалого (7 діб) введення пентоксифіліну й ксантинолу нікотинату досліджували об'єм загальної позаклітинної рідини за натрію тіоціанатом, внутрішньосудинного русла – за допомогою синього Евансу (Т-1824) і за їх різницею розраховували об'єм інтерстиційного сектору. Концентрацію синього Евансу та натрію тіоціанату в плазмі крові визначали на ФЕК. Усі три показники виражали у відсотках до маси тіла та в абсолютних величинах (мл). Статистичний аналіз результатів проводили методом параметричної статистики з використанням програми "Statgrafics" (США) і визначенням t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження. Проведені дослідження показали, що тривале введення щурам пентоксифіліну і, дещо більшою мірою, ксантинолу нікотинату викликає вірогідне зменшення загального позаклітинного об'єму води. Для з'ясування за рахунок якого із секторів загального позаклітинного простору відбувається зменшення об'єму рідини в організмі досліджували характер і величину змін внутрішньосудинного та інтерстиційного секторів під впливом препаратів. Отримані результати засвідчили, що пентоксифілін і ксантинолу нікотинат вірогідно на 26% і 35% відповідно збільшують об'єм