

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**101 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**10, 12, 17 лютого 2020 року**

**Чернівці – 2020**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,  
доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2020



Мета дослідження - оцінити терапевтичну ефективність пилку квіткового в комплексному лікуванні хворих на ХПН із супутніми захворюваннями гастроуденальної та гепатобіліарної систем.

Обстежено 50 пацієнтів із ХПН віком від 16 до 65 років, тривалість захворювання була в межах 1-10 років. Основна група - 30 пацієнтів на ХПН, які отримували разом зі стандартним лікуванням ПК впродовж 4 тижнів (із розрахунку 250 мг/кг маси тіла хворого) двічі на добу до вживання їжі, у вигляді водної суспензії в об'ємі 50 мл. Контрольна група - 20 пацієнтів отримували тільки стандартне лікування. Обробка даних проводилася стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу, а визначення епідеміологічних показників - за чотирипольною таблицею.

Серед обстежених хворих на ХПН у 40% випадків виявлено супутню патологію органів травлення: хронічні гастроуденіт-10%, панкреатит-12%, холецистит-34%, гепатит-6%; у 16% випадків у хворих виявлено поєднану патологію органів травлення. За епідеміологічними критеріями встановлено, що у пацієнтів, які хворіють на ХПН більше 5 років, відносний ризик (RR) виявлення наявності супутніх захворювань гастроуденальної та гепатобіліарної систем майже в 2,5 рази вищий (RR=2,47, CI RR=1,05-6,49;  $p<0,05$ ), ніж у пацієнтів, тривалість захворювання на ХПН становить менше 5 років.

Аналіз динаміки перебігу захворювання після лікування пацієнтів на ХПН основної групи вказував на чіткі позитивні зрушення зі сторони клінічних і лабораторних даних. Зокрема, покращились загальний стан і самопочуття пацієнтів ( $r=0,34$ ;  $p<0,05$ ), апетит ( $r=0,68$ ;  $p<0,05$ ), збільшилась толерантність до фізичного навантаження ( $r=0,50$ ;  $p<0,05$ ). Відмічалось зменшення добової протеїнурії ( $r=0,71$ ;  $p<0,05$ ), збільшення добового діурезу, покращення показників крові: підвищення кількості гемоглобіну ( $r=0,37$ ;  $p<0,05$ ), еритроцитів ( $r=0,35$ ;  $p<0,05$ ) та збільшення кількості Т-лімфоцитів активних з  $23,68\pm 1,29\%$  до  $29,78\pm 0,96\%$ ; ( $p<0,05$ ), НСТ-тесту стимульованого з  $21,96\pm 1,20\%$  до  $25,52\pm 1,00\%$ ; ( $p<0,05$ ).

Спостерігався позитивний асоціативний зв'язок між застосуванням ПК та сприятливою динамікою перебігу супутніх захворювань гастроуденальної та гепатобіліарної систем: зменшення больового, інтоксикаційного та астеновегетативного синдромів. Скоротилися терміни перебування в стаціонарі, в середньому на 2 дні. У хворих основної групи відмічено кращу толерантність до антибактеріальної терапії (зниження відсотку і м'якість побічних проявів у пацієнтів основної групи).

Отже, пилкок квітковий є цінним оздоровчим засобом та може бути використаним, як засіб фітотерапевтичної корекції поєднаної патології - лікування хворих на хронічний піелонефрит із супутніми ураженнями гастроуденальної та гепатобіліарної систем.

**Білецький С.В.**

### **ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОРУШЕНЬ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

*Кафедра сімейної медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Ожиріння є фактором ризику і частим коморбідним станом при артеріальній гіпертензії (АГ). Україна посідає друге місце у світі за рівнем загальної смертності – 14,46 випадків смертей на 100 тис. осіб. У структурі смертності перше місце (за даними «Держстат» України, 2016 р.) посідають захворювання серцево-судинної системи – 68%. Тому профілактика, діагностика і лікування цих захворювань – актуальне питання у практиці лікаря загальної практики-сімейного лікаря.

Досліджено стан вуглеводного, ліпідного обміну, їх взаємозв'язок із масою тіла у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії (ГХ II ст.) у поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС). Обстежено 45 хворих на ГХ II ст. 1-3-го ступенів у поєднанні з ІХС (стенокардія



напруження I-II функціонального класу). Контрольну групу створили 26 практично здорових осіб, репрезентативні за віком і статтю. Пацієнтів розподілили на дві підгрупи: перша (28 чоловік) – з надлишковою масою тіла (НМТ) (індекс маси тіла (ІМТ) 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup>) і друга (17 чоловік) – з ожирінням I ступеня (ІМТ 30,0-34,9 /м<sup>2</sup>).

Визначали вміст глюкози у сироватці крові натщесерце з використанням набору тест-систем (BIO-LA-TEST, компанії Erba Lachema, Чехія). Рівень у крові інсуліну (імунореактивного інсуліну - ІРІ) натще визначали з використанням стандартних наборів фірми Monobind Inc. (США) методом імуноферментного аналізу. Для оцінки ступеня резистентності до інсуліну використовували малу модель гомеостазу (Homeostasis Model Assessment – HOMA) з визначенням показника HOMA-IR. Інсулінорезистентність верифікували при величині індексу HOMA-IR вище 2,77 мкОд/мл x ммоль/л.

Стан ліпідного обміну вивчали шляхом визначення загального холестеролу (ЗХС), холестеролу ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестеролу ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), триацилгліцеролів (ТГ) з використанням діагностичних стандартних наборів фірми ТОВ НВП «Філісіт-Діагностика». Статистична обробка результатів дослідження проводилася шляхом визначення середніх арифметичних величин (M) та стандартної похибки (m). Вірогідність змін у вибірках визначали за критерієм Стьюдента.

У хворих на ГХ II ст. у поєднанні з ІХС першої підгрупи з НМТ порівняно з контролем встановили достовірне підвищення концентрації ІРІ та індексу HOMA-IR. У пацієнтів другої підгрупи (ожиріння I) відзначене достовірне підвищення концентрації глюкози плазми, ІРІ, індексу HOMA-IR, зниження концентрації ХС ЛПВЩ і підвищення вмісту ХС ЛПНЩ порівняно не тільки з контролем, але й з хворими з НМТ. Установлений практично однаковий рівень гіперхолестеролемії (P<0,05) і триацилгліцеролемії (P<0,05) у першій і другій підгрупах обстежених пацієнтів, порівняно з контролем. Виявлено пряму взаємозалежність помірної щільності між вмістом ІРІ та масою тіла (r=0,34, p<0,05), між ІРІ та ЗХС (r=0,32, p<0,05). Встановлений зворотний кореляційний зв'язок помірної щільності між рівнем ХС ЛПВЩ і масою тіла (r=-0,37, p<0,05).

Таким чином, у хворих на ГХ II ст. в поєднанні з ІХС виявлена залежність окремих показників метаболізму від індексу маси тіла. При наявності надлишку маси тіла розвивається інсулінорезистентність і дисліпідемія, які збільшуються у пацієнтів з ожирінням.

**Васюк В.Л.**

## **ВИКОРИСТАННЯ ЧОРНУШКИ ПОСІВНОЇ В МЕДИЦИНІ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

В останні десятиліття відмічено прогресуюче планетарне погіршення здоров'я націй. В зазначеному аспекті в розвинутих країнах світу звертають підвищену увагу до джерел харчування з високими й багатограними оздоровчими якостями, які є водночас джерелами лікарської сировини чи біологічно активних добавок.

Про підвищений інтерес до лікувальних властивостей чорнушки посівної свідчать наукові дослідження її позитивних ефектів у хворих в клініці й експерименті при бронхіальній астмі та запальних процесах органів дихання, при м'яких формах артеріальної гіпертензії, при цукровому діабеті, в комплексному лікуванні та ерадикацію Н.р., у хворих на невиразкову диспепсію, в педіатричній практиці при різних функціональних захворюваннях та епілепсії. В експериментах доведені кардіопротекторні властивості екстрактів чорнушки посівної, при ураженні організму металотоксикантами, зокрема кадмієм. В клініці доведені гіполіпідемічні, імуномодуючі властивості, ефективне застосування при алергічних захворюваннях. Нині вивчаються протипухлинні властивості цієї рослини.

На теперішній час в світовій народній медицині лікувально-профілактичні властивості чорнушки посівної використовуються в наступних напрямках: для нормалізації роботи