

**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



зниження процесів розпізнання та погіршення автономної саморегуляції системного імунітету. Але це легкі (перший ступінь імунних порушень) зміни у Т-системі імунітету які не вимагають використання імунотропних препаратів для корекції змін. Такі зміни вимагають тільки постійний моніторинг динаміки клітинної ланки системного імунітету.

Таким чином, у хворих на гнійно-некротичні процеси м'яких тканин при СДС формується перший ступінь імунних порушень (у 62,5% хворих) та другий ступінь імунних порушень (37,5%) клітинної ланки системного імунітету. Такі досить невиразні зміни клітинної імунної відповіді пов'язані, ймовірно з тим, що збудниками гнійно-некротичних процесів м'яких тканин при СДС є умовно патогенні бактерії, локалізовані у позаклітинних просторах, проти яких формується, в основному, гуморальна імунна відповідь на відміну від імунної відповіді стосовно внутрішньоклітинних збудників, що забезпечується клітинною ланкою імунітету.

У хворих на СДС формуються відносно незначні (I-II ступеня) порушення клітинної ланки імунітету, які у більшості (62,5%) хворих не потребують спеціальної корекції.

**Степан В.Т.**

### **ВПЛИВ ФІТОГЕЛЮ "ДУБОВИЙ" НА СТАН НИРОК ЩУРІВ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ ОРАЛЬНІ АПЛІКАЦІЇ ПЕРОКСИДНОЇ СОНЯШНИКОВОЇ ОЛІЇ**

*Кафедра урології та нейрохірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема негативного впливу пероксидованих харчових жирів є важливою. Головним компонентом фітогелю "Дубовий" є екстракт з деревини натурального дуба *Quercus robur* і *Quercus petraea* у віці понад 100 років. Головними діючими речовинами екстракту "Дубовий" є фенольні сполуки. Точна структура більшості з яких досі не встановлена. Показано, що екстракт "Дубовий" за своїми антиоксидантними властивостями значно перевищує дію багатьох антиоксидантних препаратів. Встановлена його гепатопротекторна активність у щурів з експериментальним токсичним гепатитом.

Мета дослідження: визначення стану нирок у щурів, які отримували пероксидну соняшникову олію (ПСО) і дослідження можливої ренопротекторної активності фітогелю "Дубовий".

Дослідження виконане в експерименті на 18 білих щурах лінії Вістар (саміці, 4-5 місяців,  $210 \pm 12$  г), поділених на 3 рівних групи: 1-а – контроль, 2-а – отримувала оральні аплікації пероксидної соняшникової олії (ПСО) в дозі 0,5 мл на щура щоденно на протязі 5 днів, 3-я отримувала оральні аплікації фітогелю "Дубовий" в дозі 0,5 мл на щура протягом 5 днів, а аплікації ПСО робили через 30 хвилин після аплікації гелю "Дубовий".

Після евтаназії тварин на 6-й день під тіопенталовим наркозом (20 мг/кг) шляхом тотальної кровотечі із серця, виділяли нирки і визначали в їх гомогенаті активність еластази, уреазу, лізоцима, каталази і вміст алонового діальдегіду (МДА). За співвідношення мактивності каталази і вмісту МДА розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс АПІ, а за співвідношенням відносних активностей уреазу і лізоцима розраховували ступінь дисбіозу. Характеристику ступеня пероксидації ПСО оцінювали за вмістом дієнових кон'югатів і МДА, а вміст ненасичених жирних кислот – за газо-хроматографічним методом. Дотримано вимоги біоетики, дослідження схвалено комісією з біоетики ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет".

У процесі пероксидації соняшникової олії вміст дієнових кон'югатів збільшується в 6 раз, а вміст МДА в 13,6 разів, тоді як вміст ненасичених жирних кислот (лінолевої і ліноленової) зменшується. У щурів, які отримували оральні аплікації ПСО, достовірно підвищується активність еластази і вміст МДА. У щурів, які отримували ПСО після аплікації гелю "Дубовий", активність еластази знижується лише на 6% ( $p > 0,3$ ), а вміст МДА знижується на 22% ( $p < 0,05$ ). У щурів, які отримували аплікації ПСО, достовірно знижується



активність каталази (на 20%), індекс АПІ (на 47,5%), що свідчить про суттєве зниження рівня антиоксидантного захисту в нирках щурів під дією оральних аплікацій ПСО.

Застосування фітогелю "Дубовий" дещо підвищує активність каталази (на 6,5 %, однак  $p > 0,05$ ) і достовірно підвищує рівень АПІ (на 36%,  $p < 0,05$ ). У щурів, які отримували оральні аплікації ПСО, підвищується активність уреазы (на 14%,  $p < 0,05$ ), знижується активність лізоцима (на 5%,  $p > 0,05$ ), дещо збільшується ступінь дисбіозу ( $p > 0,3$ ).

Отже, отримані результати свідчать про інтенсифікацію пероксидації ліпідів в нирках при дії ПСО, на що вказує значне зростання вмісту МДА, зниження активності каталази і рівня АПІ. Аплікації фітогелю "Дубовий" здійснюють слабкий антизапальний ефект на нирки, що можливо пояснити низьким рівнем антиоксидантного захисту з високим вмістом продуктів пероксидації, які посилюють бактеріолізис з вивільненням ЛПС, що інактивує лізоцим. Споживання термоокислених харчових жирів, яке значно збільшилось останнім часом, може бути суттєвою причиною розвитку нефропатій і навіть пієлонефриту.

**Тулюлюк С.В.**

## **РЕГЕНЕРАЦІЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В УМОВАХ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ РЕГІОНІВ**

*Кафедра травматології та ортопедії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема репаративної регенерації кісток є однією з актуальних в травматології. Одним з підходів до її вирішення є вивчення факторів, що впливають на остеогенез. Важливою ланкою репаративного остеогенезу є стан кістки на момент виникнення травми, який залежить від багатьох чинників ендогенного та екзогенного походження. Серед останніх на особливу увагу заслуговують ендемічні фактори, які оточують людину. На сьогодні багаточисленними дослідженнями доведено вплив тиреоїдних гормонів на розвиток і метаболізм скелетних тканин. Тиреоїдні гормони є необхідними для нормального росту та розвитку скелета.

Чернівецька область (Північна Буковина) - регіон України, який належить до місцевостей з дефіцитом йоду та селену - елементу, що відіграє ключову роль у функціонуванні щитовидної залози та входить до складу її основних гормонів - трийодтироніну (Т3) і тироксину (Т4). У 30% мешканців ендемічного регіону Північної Буковини відзначаються субклінічні та клінічні ознаки тиреопатій (при ендемічному чи спорадичному зобі, хронічному аутоімунному тиреоїдиті, хворобі Грейвса та інші). Аналіз питої ваги захворювань ендокринної системи серед осіб старших 55 років по Чернівецькій області за останній рік показав, що їхня частка становила 6,1%. Серед 327 608 осіб літнього та старечого віку Буковини тиреопатії зустрічалися у 19 990 випадків, що становило 0,78%. Частка хворих з тиреопатіями з-поміж осіб старших 60 років (169 645 чоловік) дорівнювала 1,5%. Питома вага тиреопатій серед населення старших 60 років - 12,8% всіх ендокринопатій. Відмічається тенденція до збільшення захворювань щитоподібної залози у людей старшого віку. Розглядаючи процес відновлення цілісності кістки як складний та такий, що залежить від багатьох факторів, слід зазначити необхідність проведення комплексних клінічних досліджень соматичного стану пацієнтів, особливо тих, що мешкають у регіонах з дефіцитом йоду та селену, з метою попередження порушень репаративної регенерації. Виходячи з багатофакторності розвитку розладів загоювання переломів, слід зазначити, що лікування повинно бути заснованим на диференційному та індивідуальному підході, який дозволить компенсувати саме ті зміни, які призвели у конкретного пацієнта до порушень репаративної регенерації кісткової тканини.

Метою нашого дослідження є оприлюднення результатів дослідження регенерації кісткової тканини в умовах йододефіциту. Дослідження проведено на 63 білих рендобрендних щурах 3-х місячного віку. Моделювання йододефіциту здійснювали шляхом додавання до питної води перхлорату натрію (1 мг на 100 г живої ваги) 1 міс. Показано, що через три доби після операції у тварин 1 групи, в ділянці дефекту розташовувалася гематома