

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
11, 13, 18 лютого 2019 року**

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Berezova M.S.
**PECULIARITIES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS
WITH CONCOMITANT OBESITY**

*Department of Internal Medicine and Infection Diseases
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Obesity is considered to be a risk factor for the development and progression of chronic kidney disease. According to the World Health Organization as of 2017 more than 2 billion adults are overweight, 670 million of them are obese (39% men and 40% women). The negative impact of overweight on renal function is still not understood well enough.

To study the features of the course of chronic kidney disease in patients with and without concomitant obesity.

The study involved 30 patients with stage 2 of chronic kidney disease (CKD), who were hospitalized in the Nephrology department of "Chernivtsi regional clinical hospital." The average age of the patients was 45.5 ± 2.5 years (from 41 to 52 years). CKD was caused by: chronic pyelonephritis in 17 patients (56,7%), diabetic nephropathy in 13 patients (43,3%). CKD duration ranged from 7 to 10 years (on average $8,9 \pm 1,5$ years).

All patients were divided into three groups. The first group consisted of patients with 2 stage CKD without concomitant obesity (11 persons), The second group included stage 1 obese patients with stage 2 CKD (9 persons), group 3 consisted of 10 patients with stage 2 CKD and stage 2 concomitant obesity. Body mass index (BMI) was calculated by the formula: $BMI = \text{body weight in kg} / (\text{height in meters}^2)$.

An analysis of renal function in the evaluation of patients with the second degree CKD and without concomitant obesity as compared with the healthy subjects showed the presence of proteinuria and deterioration of glomerular filtration rate ($p < 0.05$). However, in the groups of patients with obesity these figures as compared with the patients without concomitant obesity were reliably lower ($p < 0.05$) and were dependent on the degree of obesity.

The analysis of clinical and laboratory parameters revealed the presence of imbalance in fat metabolism in obese and non-obese patients with chronic kidney disease. However, the changes in patients with II degree obesity were more significant. In this same group the patients showed a more pronounced impairment of renal function, indicating a more severe course of disease in obese patients. It means that this variant of the disease is more unfavorable.

Білоока Ю.В.
**ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КИШЕЧНИКУ
У ХВОРИХ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

В останні роки проблема розповсюдженості синдрому подразненої кишки (СПК) є однією з важливих проблем нашого сьогодення.

Мета дослідження було оцінити функціональний стан кишечника у хворих на ожиріння.

Обстежено 60 осіб, з них до 1-ї групи увійшли хворі на ожиріння I-II ст. з підсиленням моторно-евакуаторної функції кишечника ($n=15$), до 2-ї групи увійшли пацієнти з ожирінням та гіпомоторикою кишечника ($n=14$), 3-ю групу склали хворі на ожиріння з нормальною моторно-евакуаторною функцією кишечника ($n=16$). 4-у групу склали 15 практично здорових осіб. Оцінку моторно-евакуаторної функції кишечника проводили за допомогою флюорентерографії.

При оцінці функціонального стану кишечника встановлено, що кількість перистальтичних хвиль у хворих 1-ї групи склала $4,34 \pm 0,21$ од./хв. і була вірогідно нижчою, ніж у практично здорових осіб (ПЗО). У хворих 2-ї групи виявлене високовірогідне зниження



кількості перистальтичних хвиль ($1,12 \pm 0,07$ проти $3,43 \pm 0,27$ од./хв.; $p < 0,001$). У хворих без клінічних проявів кишкової дисфункції кількість перистальтичних хвиль практично не відрізнялась від такої у ПЗО. Середня амплітуда перистальтичної хвилі у пацієнтів з ожирінням без кишкової дисфункції практично не відрізнялась від контролю, водночас відмічено, що у пацієнтів 1-ї групи спостерігалось вірогідне зростання цього показника, а у хворих 2-ї групи він був більш ніж в 5 разів нижчий за такий в контролі, і майже в 7 разів нижчий за аналогічний показник 1-ї групи. Максимальна амплітуда скорочень в міжперистальтичний період у пацієнтів 1-ї групи була вірогідно нижча, ніж в контролі та у пацієнтів 2-ї та 3-ї груп, однак середня амплітуда скорочень в між перистальтичний період була вірогідно вищою за контроль ($23,16 \pm 1,31$ проти $15,84 \pm 1,27$ од.; $p < 0,05$).

Фоноентерографія з графічним зображенням перистальтичної хвилі дозволяє отримати кількісні параметри моторно-евакуаторної функції кишечника та дає змогу діагностувати достовірні дані моторних порушень – гіпер-, нормо- та гіпомоторику у хворих з ожирінням.

Буздуган І.О.

**ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ПРИ ВПЛИВІ ТОКСИГЕНОГО ШТАМУ
VACA H.PYLORI У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА
ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ
З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2.**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Розповсюдженість ПВШ та ДПК в поєднанні з АГ та ЦД 2 протягом останнього часу зростає від 16,03% до 17,5% серед дорослого населення, що постає провідною медико-соціальною проблемою в світі. З боку серцево-судинної патології за останні 30 років збільшилася захворюваність складає від 1,1% до 15,2%, рівень смертності підвищився на 46%, а ЦД2 збільшення на 16,03% - 17,5% серед дорослого населення.

Оцінити вплив токсигенного штаму *VacA H.pylori* на цитокінову ланку (ІЛ-6) у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2.

Загальноклінічні; імуноферментні: (визначення у крові вмісту інтерлейкінів (ІЛ) (ІЛ-6); полімеразна ланцюгова реакція (визначення токсичних штамів *CagA*, *VacA H.pylori*); інструментальні: (езофагогастроуденофіброскопія з прицільною біопсією із різних відділів слизової оболонки шлунка та ДПК з подальшим гістологічним та гістохімічним дослідженням, визначення *Helicobacter pylori* та виявлення штамів патогенності *H. pylori* (*CagA*, *VacA*)); статистичні методи. Результати дослідження представлені в таблиці.

Таблиця

Показники інтерлейкіну-6 у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2

Групи обстежених	Кількість досліджуваних, (n= 94)	Результати ІЛ-6 , пг/мл
Група порівняння 1	15	35,81 $p1 < 0,05$
Група порівняння 2	22	25,31 $p1 < 0,05$ $p2 < 0,05$
основна група 1	18	63,81 $p1 < 0,05$ $p2 < 0,05$ $p3 < 0,05$
основна група 2	19	48,83 $p1 < 0,05$ $p2 < 0,05$ $p3 < 0,05$ $p4 < 0,05$
Контрольна група	20	5,20

Вплив штамів *VacA+* при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки супроводжується підвищення рівня ІЛ-6 у 6,8 рази; при комбінації штамів *VacA-* у 4,8 рази;