

**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



Kulachek V.T.

PYELONEPHRITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Department of Internal Medicine and Infectious Diseases

Higher state educational establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Kidney disorders in patients with rheumatoid arthritis (RA) is a widespread and the most serious among other systemic manifestations and holds a special place in connection with a significant impact on prognosis and approaches to therapy.

It is known that infectious trigger factors in the manifestation of RA are important, chronic pyelonephritis is one of the leaders among these triggers. There is a great interest to find the probability of pyelonephritis manifestation while presence of RA.

Objective: to investigate the possible interrelation between rheumatoid arthritis and manifestation of chronic pyelonephritis.

The authors examined 32 patients with RA with presence of chronic pyelonephritis (CP), 33 patients with RA without presence of CP and 20 healthy individuals. Was used clustering and classification methods of Data Mining on indicators of lipid peroxidation of blood and urine, β_2 -microglobulin blood and urine, immune factors, that defined progressive CKD on the results of our previous studies (IL-1 β , IL-10, TGF- β_1).

It was found that patients with diagnosed RA only are mainly included in the cluster «1» (18 patients). Some of them (3 persons) classified as belonging to the cluster "2". Thus, these individuals should have two signs of disease, RA and CP, despite the fact that they have only diagnosed RA. It means that these patients are at risk of developing CP. This analysis gives grounds to consider that RA may be signs of a factor that causes manifestation of CP.

It is proved that the main factor that characterizes the individuals belonging to the cluster of healthy is β_2 -microglobulin in the urine with the same threshold value, but factor in determining membership of a type of disease is a factor MDA of urine.

The use of this method makes preliminary analysis of the mutual complication of RA and CP possible. A new method of diagnosing of RA and RA + CP factors and prognosing based on cluster analysis and classification analysis, which identifies the main factors for the diagnosis and prognosis (β_2 -microglobulin and MDA in urine, TGF- β_1 in blood) can be used in clinical practice.

Кушнір Л.Д.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

Вищий державний медичний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Основною проблемою у терапевтичній практиці є своєчасна діагностика і лікування інфекційного загострення хронічного обструктивного захворювання легень. Корекція терапії при інфекційних загостреннях ХОЗЛ насамперед передбачає гальмівний вплив на активовані ланки патогенезу, що є запорукою повільного прогресування хвороби. Беручи до уваги актуальність проблеми, нашою метою є вивчення ефективності нового антибіотика групи респіраторних фторхінолонів моксифлоксацину гідрохлориду в комплексному лікуванні інфекційного загострення хронічного обструктивного захворювання легень. Завданням дослідження є вивчення ефективності дії моксифлоксацину гідрохлориду у групі пацієнтів із загостреннями ХОЗЛ, яка відповідає розподілу хворих за міжнародними рекомендаціями GOLD-2014. Згідно із загальноприйнятими стандартами лікування хворих із інфекційним загостренням ХОЗЛ, основу терапії складають антимікробні хіміопрепарати, які призначають емпірично. Вибір антибактеріального препарату під час інфекційного загострення ХОЗЛ передбачає врахування фармакокінетики і фармакодинаміки препаратів, а також доказів їх клінічної та бактеріологічної ефективності в процесі рандомізованих контрольних досліджень. Беручи ці дані до уваги, хворих було поділено на 3 групи в



залежності від тяжкості протікання захворювання і найбільш частого збудника, що викликає загострення.

У відповідності з метою та завданням роботи, нами було проведено комплексне обстеження 68 пацієнтів із інфекційним загостренням ХОЗЛ, яких поділили на 3 групи. Групу А становлять 24 хворих з легким загостренням без чинників ризику летального наслідку. У цій групі збудниками можуть бути: гемофільна паличка, пневмокок, мораксела катараліс, хламідії пневмонії і віруси. Групу В становлять 24 хворих із середньо-тяжким загостренням з одним або кількома чинниками ризику летального наслідку. У них збудниками є ті ж самі мікроорганізми, що і в групі А+пеніциліно-резистентний пневмокок і представники сімейства ентеробактерій. Групу С складають 20 пацієнтів з тяжким загостренням та чинниками ризику синьогнійної інфекції. У цій групі збудниками є ті ж мікроорганізми, що і в групі В + синьогнійна паличка. Пацієнтам проводилося лікування, що передбачало внутрішньовенне введення моксифлоксацину раз на добу протягом 5 діб у дозі 400 мг/20 мл.

З огляду на характер, після ретельного спостереження за хворими, що в комплексному лікуванні приймали моксифлоксацин у 99,9% випадків спостерігалась позитивна динаміка у лікуванні загострень ХОЗЛ. У пацієнтів поліпшувалося самопочуття, зменшувалась загальна слабкість, нормалізувалася температура тіла за 1-2 дні, зменшилась задишка та об'єм виділеного харкотиння. Поліпшення загального стану в ході дослідження спостерігалось у 85% хворих на 3-тю добу лікування і на 5-ту добу у 99,9% хворих. 98% піддослідних оцінили даний препарат як «дуже хороший» і «хороший». У всіх досліджуваних групах спостерігалися покращення даних спірометрії, яка необхідна для оцінки відповіді на терапію, раціонального ведення загострення, моніторингу перебігу та прогнозу даного захворювання. Беручи до уваги дані бактеріологічного дослідження харкотиння визначили чутливість збудників загострення хвороби до моксифлоксацину. Характер виділеного харкотиння мав слизово-гнійний компонент у 85% на 3-тю добу і у 99,9% хворих на 5-ту добу.

Отже, короткий курс терапії високоефективним моксифлоксацином, сприяє швидкому поліпшенню стану при інфекційному загостренні ХОЗЛ, згубно діє на патогенну мікрофлору і добре переноситься пацієнтами при комплексному лікуванні. Тому, перспективою є подальше дослідження моксифлоксацину, як основного антибіотика при лікуванні загострень ХОЗЛ.

Liakhovych O.D.

**FEATURES OF THE CONNECTIVE TISSUE METABOLISM,
THE CONTENT OF ADIPOKINES AND CYTOKERATIN-18
IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS
COMBINED WITH OSTEOARTHRITIS AND OBESITY**

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Modern achievements in hepatology have contributed to the recognition of the connective tissue system leading role (CT) in the pathogenesis of liver disease progression. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a potential component of the metabolic syndrome including a range of clinical and morphological concepts: liver steatosis, nonalcoholic steatohepatitis (NASH), and is complicated by the development of liver fibrosis and cirrhosis. Adiponectin and leptin are biologically active compounds produced by adipose tissue, and not only play a significant role in regulating the metabolism of lipids and carbohydrates, but also affect the condition of the vascular wall, inflammatory processes, and thrombus formation.

The objective of the research was to determine the indices of connective tissue metabolism, adipokines and cytokeratin-18 in patients with non-alcoholic steatohepatitis due to comorbidity with osteoarthritis (OA) and obesity (OB).