

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**97 – ї**

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
вищого державного навчального закладу України  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**15, 17, 22 лютого 2016 року**

**Чернівці – 2016**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний  
університет, 2016



збільшились концентрація та екскреція білка з сечею в 10 разів ( $p < 0,001$ ). Екскреція креатиніну знизилась в 1,2 рази ( $p < 0,05$ ), що може свідчити про зниження швидкості клубочкової фільтрації. За дії мілдронату (щоденне введення в дозі 50 мг/кг) спостерігали нормалізацію діурезу, значне підвищення екскреції іонів натрію та калію, креатиніну. Протеїнурія зменшилась майже до рівня контролю.

Концентрація креатиніну в плазмі крові зросла в 1,6 рази ( $p < 0,001$ ), концентрація та екскреція білка збільшилась в 10 разів, ( $p < 0,001$ ). На відміну від сулемової нефропатії, екскреція іонів натрію зменшилась в 1,8 рази ( $p < 0,001$ ). Концентрація іонів натрію в плазмі крові зменшилась (з  $128,6 \pm 1,68$  ммоль/л до  $114,0 \pm 1,39$  ммоль/л,  $p < 0,001$ ), концентрація іонів калію в плазмі крові зменшилась в 1,4 рази ( $p < 0,01$ ). Захисна дія мілдронату (щоденне введення до 28 доби включно, 50 мг/кг) характеризується зменшенням концентрації креатиніну в плазмі крові в 1,4 рази ( $p < 0,05$ ), покращенням клубочкової фільтрації, нормалізацією екскреції білка з сечею, збільшенням натрійурезу.

За умов експериментальної ниркової недостатності (сулемова, доксорубіцинова нефропатії) мілдронат, виявляючи нефропротекторні властивості, підвищує у 2 рази ( $p < 0,001$ ) швидкість клубочкової фільтрації, усуває ознаки ретенційної азотемії та протеїнурії, зменшує у 2 рази ( $p < 0,001$ ) ниркові втрати іонів натрію. Препарат зменшує в 1,4 рази ( $p < 0,05$ ) вміст продуктів ліпопероксидації, зменшує в 1,5 рази ( $p < 0,001$ ) патоморфологічні зміни в нирках.

Результати дослідження є експериментальним обґрунтуванням подальшого клінічного дослідження мілдронату (мельдонію) з метою впровадження в медичну практику.

**Геруш О.В.**

### **РОЗРОБКА КОМБІНОВАНИХ РОСЛИННИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ**

*Кафедра фармації*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Одним з важливих завдань сучасної фітотерапії є збільшення кількості стандартизованих фітофармацевтичних засобів з підтвердженою дією та дозуванням і впровадження їх в медичну практику. За даними ВООЗ, незважаючи на успіхи синтетичної хімії, вважається перспективним реалізація програм з розробки та виробництва стандартизованих ефективних і безпечних лікарських засобів на основі природної сировини.

Оптимальний методологічний підхід при розробці сучасних лікарських засобів природного походження полягає у використанні окремих видів лікарської рослинної сировини. При цьому рецептура розробляється з урахуванням сучасних уявлень про етіологію та патогенез захворювання, а також даних про хімічний склад і фармакологічну дію інгредієнтів препарату, стан сировинної бази та ряд інших факторів. Найбільш популярними в усьому світі традиційними багатокомпонентними лікарськими засобами рослинного походження є збори та екстракційні препарати, при цьому останні серед галенових препаратів найбільш зручні та добре стандартизовані.

Метою даної роботи став пошук теоретично обґрунтованих підходів до розробки комбінацій лікарських рослин у препаратах для профілактики і комплексного лікування захворювань печінки. Об'єктом дослідження була наукова, довідкова та методична література з народної та традиційної медицини України і деяких зарубіжних країн. Дані дослідження базувалися на системному підході, направленому на аналіз, узагальнення та систематизацію літературних джерел наукової та народної медицини, які стосуються складання зборів з лікарських рослин для лікування захворювань печінки.

При захворюваннях печінки спостерігаються порушення функцій інших органів та систем. Це пояснюється тим, що перенапруження дезінтоксикаційної діяльності печінки призводить до виснаження гепатоцитів, унаслідок чого порушується їх синтетична здатність, зменшується синтез ферментів, які не лише використовуються печінкою, а й транспортуються для забезпечення діяльності багатьох інших органів і тканин. Тому дія лікарських засобів при захворюваннях печінки повинна бути направленою не лише на відновлення функцій ушкодженого органу, але й на підвищення захисних функцій організму, поліпшення обмінних процесів, підвищення неспецифічної опірності організму, що дозволить запобігти або зменшити розвиток багатьох симптомів, які характеризують поглиблення захворювання та попередити розвиток патології з боку інших органів та систем.

Проаналізувавши результати досліджень провідних фітотерапевтів України в доступних літературних джерелах стосовно визначення спрямованості фармакологічної активності лікарських рослин, якісного складу зборів для лікування захворювань печінки та можливих ускладнень з боку інших органів та систем, було зроблено висновок, що найчастіше в прописах зустрічається 34 види рослин. Критерієм вибору лікарських рослин служила не тільки частота наявності їх в прописах, але й доступність в Україні. Слід також звернути увагу на те, що при розробці нових комплексних фітопрепаратів сучасна фітотерапія рекомендує використовувати в середньому від 3 до 9 рослинних компонентів.

Вищевикладене стало науково-методологічним обґрунтуванням до створення базових підходів з розробки комбінацій рослинної сировини у препаратах для профілактики та комплексного лікування захворювань печінки.



До таких комбінацій слід включати рослини які: виявляють загальнозміцнювальну дію (адаптогени або полівітамінні рослини; рослини, які поліпшують функції центральної нервової системи, усувають астенію, безсоння, відновлюють працездатність); попереджують хронізацію вірусної інфекції, відновлюють та підтримують функціональну активність гепатоцитів; виявляють антиоксидантну та мембраностабілізуювальну дію; виявляють антитоксичну дію; виявляють протизапальну дію; нормалізують функції імунної системи; відновлюють нормальний відтік жовчі; попереджують розвиток дисбактеріозу; попереджують розвиток ускладнень з боку інших органів і систем.

Таким чином, проведений аналіз літератури дав змогу визначити базові підходи до розробки комбінацій лікарських рослин для профілактики і комплексного лікування захворювань печінки.

### **Горошко О.М., Ежнед М.А., Богдан Н.С., Гудзь Н.А., Ткачук Л.Ю. ХРОНОРИТМОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІПОФЛАВОНУ НА ПОКАЗНИКИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ЩУРІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГОСТРІЙ НИРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ**

*Кафедра фармації*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Всі метаболічні процеси живого організму підпорядковані циркадіанним ритмам. Період цих ритмів визначається добовим обертанням Землі. Таким чином, циркадіанні ритми біохімічних показників в органах і тканинах є індикаторами стану організму, в тому числі нирок. Багато патологічних процесів супроводжується в організмі порушенням часової організації фізіологічних функцій. У патогенезі розвитку ГНН має місце порушення окисно-відновних процесів, а саме спостерігається активація процесів вільнорадикального окиснення на фоні дисбалансу антиоксидантного захисту. Тому цікавим є для вивчення впливу екзогенних факторів, в тому числі лікарських речовин на структуру біоритмів живих організмів.

Метою нашого дослідження стало встановлення хроноритмічних зміни показників антиоксидантного захисту тканин нирок за умов моделювання патології (гостра ниркова недостатність) при одноразовому введенні ліпофлаону.

Досліди проведені на 21 статевозрілих безпородних білих щурах, масою 120-160 г). ГНН викликали внутрішньом'язовим введенням 50% розчину гліцерину у дозі 8 мг/кг. Ліпофлаон вводили у дозі 8 мг/кг одноразово внутрішньоочеревинно через 40 хв. після введення гліцерину. Для виконання біохімічних досліджень тканин нирок збирали після декапітації щурів на 12 год. експерименту з 6-годинним інтервалом: 4 рази на добу - о 8.00, 14.00, 20.00 і 2.00 год. Антиоксидантні ефекти оцінювали за вмістом продуктів перекисного окислення ліпідів (малоновий діальдегід) і білків (продукти окисномодифікованих білків), а також активністю антиоксидантного ферменту глутатіонпероксидази.

У продовж доби вміст МА в тканинах нирок тварин з модельною патологією досягає мінімального значення о 20<sup>00</sup> годині та максимально зріс до 2<sup>00</sup> години (ночі), що був у 1,81 рази вищий показників контролю та був високим на 8<sup>00</sup> експерименту. Ліпофлаон зменшував вміст МА на фоні гострої ниркової недостатності у 1,2 рази в період максимального його вмісту - на 2 годину, а також о 8<sup>00</sup> годині дія препарату зменшувала вміст МА у 1,16 рази. Вміст ОМБ найбільше зріс у тварин з ГНН на 20<sup>00</sup> год. експерименту (у 1,28 раза) у порівнянні з контролем. Ліпофлаон при одноразовому введенні найбільше впливав на інтенсивність утворення продуктів ОМБ на 20 год експерименту в 1,16 рази.

Активність ГП у тканинах нирок була найнищою у групі нелікованих тварин порівняно з показниками контролю на 20<sup>00</sup> год, також вплив препарату більше проявлявся на цю ж годину експерименту.

Отже у тварин з модельною патологією мають місце зміни структури та характеру добових ритмів, що характеризують антиоксидантний захист. Слід відмітити, що корекція ГНН ліпофлаоном посилюється з 20<sup>00</sup> год. експерименту.

Отже, у тварин з модельною патологією мають місце зміни структури та характеру добових ритмів прооксидантно-антиоксидантних процесів у тканині нирок. Терапію гострої ниркової недостатності слід підбирати із урахуванням ритму процесів антиоксидантного захисту та застосування препаратів антиоксидантної дії рекомендовано переважно в другій половині дня.

**Драчук В.М.**

### **ДИНАМІКА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ НИРОК ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ТАД 600 ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РАБДОМІОЛІТИЧНОЇ ГОСТРОЇ НИРКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

*Кафедра фармакології*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

У всіх живих організмах виявляють глутатіон – це біологічно-активний трипептид, що складається із залишків гама-глутамінової кислоти, цистеїну та гліцину. Є одним з найпотужніших антиоксидантів та ключовою ланкою трьох антиоксидантних систем організму із наявних чотирьох. В організмі глутатіон виробляється в печінці, звідки надходить у кровотік і жовч, але з віком (з 28 років) відзначається падіння рівня активного глутатіону і зростає ризик виникнення небезпечних захворювань.