

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

закордонні лікарські засоби 70,7 %, постачаються з 7 країн-імпортерів (лідером є Греція (41,4 %), Індія, Словенія, Німеччина, Франція, Угорщина, Австрія). Номенклатуру вітчизняних протиподагричних препаратів забезпечують 4 виробники АТ «Київський вітамінний завод», ТзОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», ПАТ НВЦ «Борщагівський хіміко-фармацевтичний завод» та ПАТ «Фармак», це свідчить про те, що український ринок протиподагричних ліків сформовано переважно іноземними виробниками.

Аналіз фармацевтичного ринку свідчить, що практично всі препарати, які застосовуються для лікування подагри, за складом є монокомпонентними – 40 торгових найменувань (97,6 %), відповідно комбінований препарат – 1 найменування, що становить 2,4 %. Основну частину протиподагричних засобів складають препарати М04А А03 фебуксостату 68,3 %, препарати алопуринолу – 24,4 %, колхіцину – 7,3 %. У результаті аналізу асортименту лікарських засобів відповідно до АТС-класифікації встановлено, що більшою різноманітністю за найменуваннями відзначаються препарати підгруп алопуринолу та фебуксостату. Виявлено, що асортимент представлених протиподагричних препаратів на фармацевтичному ринку сформований виключно таблетованими лікарськими формами. Саме тому, варто звернути увагу на постійне підвищення потреби вітчизняного фармацевтичного ринку в ефективних препаратах цієї групи та низький рівень їх економічної доступності для хворих, які страждають на подагру.

Висновки. Проведено аналіз асортименту зареєстрованих в Україні лікарських препаратів для лікування подагри за АТС-класифікацією, країною-виробником, кількістю компонентів і видом лікарської форми. Сучасний фармацевтичний ринок протиподагричних препаратів представлений загалом 41 торговельним найменуванням, асортимент сформований в основному препаратами іноземного виробництва. Встановлено, що від загальної кількості зареєстрованих лікарських препаратів цієї групи, найбільшу кількість складають препарати фебуксостату понад 68 %. Тому важливим є розширення асортименту протиподагричних ліків на фармацевтичному ринку за рахунок розробки нових препаратів вітчизняного виробництва, що значно підвищить доступність лікарських засобів для лікування подагри

Петрюк А.Є.

ВПЛИВ БАЗАЛЬНОГО ТУФУ НА ФУНКЦІЮ НИРОК ЗА УМОВ ХРОНІЧНОГО ВВЕДЕННЯ

Кафедра фармакології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Відомо, що природні алюмосилікати – базальтові туфи володіють іонообмінними властивостями і здатні сорбувати різні за природою речовини. Це дозволяє прогнозування використання їх у медицині як ентеросорбентів та основи для імобілізації ферментів, токсинів, ліків.

Мета дослідження. Враховуючи вищевикладене, становлять інтерес вивчення ренальних ефектів базального туфу за наявності зайвої рідини в організмі. Нами вивчений вплив цеолітового базального туфу на водно-електролітний обмін та функцію нирок при 3-місячному введенні.

Матеріал та методи дослідження. Досліди проведено на 12 статевозрілих лабораторних білих щурах-самцях масою 140-160 г. Тварин утримували на гіпонатрієвому режимі харчування з вільним доступом до води. Препарати вводили в один і той самий час доби впродовж 3 місяців в об'ємі 5мг/кг маси тіла (Анікін Г.Д.,1965). Через 30 хв після останнього введення в усіх групах тварин здійснювали об'ємне навантаження шляхом уведення в шлунок через зонд водогінної води в кількості 5% від маси тіла. Після цього тварин поміщали на 2 год у індивідуальні обмінні клітки для збирання сечі. У сечі та плазмі крові визначали концентрацію іонів натрію методом полум'яної фотометрії на ФПЛ-1, креатинін у сечі визначали за методом Фоліна за реакцією з пікриновою кислотою із наступним колориметруванням на спектрофотометрі СФ-46. Клубочкову фільтрацію (C_{cr})

оцінювали за кліренсом ендogenous креатиніну, яку розраховували за формулою: $C_{cr} = U_{cr} \cdot V / P_{cr}$, де U_{cr} і P_{cr} - концентрації креатиніну в сечі і плазмі крові відповідно. Фільтраційний заряд іонів натрію ($FFNa^+$) оцінювали за формулою: $FFNa^+ = C_{cr} \cdot PNa^+$, де PNa^+ - концентрація іонів натрію в плазмі крові. Відносну реабсорбцію води ($RH_2O\%$) розраховували за формулою: $RH_2O\% = (C_{cr} - V) / C_{cr} \cdot 100\%$. Екскреторні фракції креатиніну (EF_{cr}), білка (EF_{pr}), іонів натрію ($EFNa^+$) оцінювали за формулами: $EF_{cr} = VE_{pr} = V \cdot U_{cr}$; $EF_{pr} = V \cdot U_{pr}$; $EFNa^+ = V \cdot U_{Na^+}$; де U_{cr} , U_{pr} , U_{Na^+} - концентрації креатиніну, білка, іонів натрію в сечі відповідно. Абсолютну реабсорбцію іонів натрію ($RFNa^+$) розраховували за формулою: $RFNa^+ = C_{cr} \cdot PNa^+ - V \cdot U_{Na^+}$. Відносну реабсорбцію іонів натрію ($RFNa^+\%$) розраховували за формулою: $RFNa^+\% = (1 - V \cdot U_{Na^+} / C_{cr} \cdot PNa^+) \cdot 100\%$. Проксимальну реабсорбцію іонів натрію (T^pNa^+) розраховували за формулою: $T^pNa^+ = (C_{cr} - V) \cdot PNa^+$. Оцінювали концентраційні індекси іонів натрію та креатиніну. Статистична обробка отриманих експериментальних даних проведена методом параметричної статистики програмою "Statgrafics".

Результати дослідження. Отримані експериментальні дані свідчать, що за умов хронічного введення базальтового туфу у дослідних щурів змін сечовидільної функції нирок не виявлено. Немає змін швидкості клубочкової фільтрації, не змінювалась концентрація та екскреція натрію з сечею. Результати досліджень локалізації змін транстубулярного транспорту іонів натрію не визначили.

Висновки. Отримані результати доводять, що змін під впливом базальтового туфу клубочкової фільтрації, динаміки діурезу, відносного діурезу, екскреції креатиніну, екскреції іонів натрію з сечею немає. Таким чином, базальтовий туф не впливає на функцію нирок при водному навантаженні.

Унгурян Т.М.

ВПЛИВ ЦЕРУЛОПЛАЗМІНУ НА АКТИВНІСТЬ ПРООКСИДАНТНИХ ПРОЦЕСІВ Й АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК

Кафедра фармакології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. За умов гострого пошкодження нирок (ГПН) відбувається ураження нефроцитів активними формами кисню (АФК), а також зниження антиоксидантного захисту, на що вказує рівень біомаркерів окиснення білків та ліпідів. Окислювальний стрес та АФК вважають рушійними факторами хронічних захворювань, таких як серцево-судинні хвороби та діабет, які сприяють розвитку ГПН. Природний захист в умовах окисного стресу представлений антиоксидантною системою, що складається з неферментативних антиоксидантів, таких як відновлений глутатіон, вітамін Е, вітамін С, феритин, трансферин, церулоплазмін, а також таких ферментів, як супероксиддисмутаза, каталаза, глутатіонпероксидаза, які виконують свої функції на різних етапах патологічного процесу.

У плазмі крові одним з основних антиоксидантів є церулоплазмін, який бере участь у транспорті міді та метаболізмі заліза, володіє NO-оксидазною та глутатіонпероксидазною активністю, бере участь в окисненні ліпопротеїнів низької щільності, здатний окислювати велику групу органічних субстратів, включаючи ксенобіотики та біогенні аміни, такі як адреналін, норадреналін, серотонін.

Мета дослідження. Дослідження змін прооксидантно-антиоксидантного балансу у тканинах нирок та крові щурів під впливом церулоплазміну за умов гострого пошкодження нирок.

Матеріал і методи дослідження. Експериментальні дослідження проводили на нелінійних білих статевозрілих щурах вагою 160 - 200 г, що утримувалися в стандартних умовах віварію. Тварин розподілили на 3 групи (n = 10): перша група – інтактні тварини; друга – тварини з експериментальним ГПН; тваринам третьої групи вводили церулоплазмін у профілактичному режимі протягом трьох днів до моделювання ГПН у дозі 7 мг/кг/добу. ГПН