

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ
ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗІУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

експерименті.....	117
Knut R.P., Sydoruk R.I., Volyanyuk P.M., Palianytsia A.S. Hernia tissues morphology in patients with chronic inguinal hernias.....	117
Козак І.О., Власов В.В., Підмурняк О.О., Каліновський В.В., Козак Л.І., Мойсюк В.І., Резніков О.І. Харчування сумішшю “Берламін-Модуляр” при лікуванні хворих на зацибулинну виразку дванадцятипалої кишки.....	118
Козак І.О., Петрушенко В.В., Власов В.В., Козак Л.І., Мойсюк В.І., Резніков О.І. Ризик-чинники інтраопераційного пошкодження внутрішніх органів при лікуванні хворих на зацибулинну виразку дванадцятипалої кишки.....	119
Колесник И.Л., Измайлова Л.В., Карпьяк Т.Ф., Фельдман Д.А. Внутривольное строение нервов селезеночного сплетения человека.....	120
Колішецька М.А., Семенців Н.Г. Вміст у легенях продуктів перекисного окиснення ліпідів у динаміці експериментальної бронхіальної астми.....	120
Котляренко Л.Т., Ружицька О.Ю. Структурно-функціональні зміни в порожній кишці при отруєнні кадмієм.....	121
Коцаренко М.В. Удосконалення фіксувальних конструкцій для накісткового остеосинтезу довгих трубчастих кісток.....	122
Кошельник О.Л., Попов О.Г., Десятський В.В., Ославська Т.М., Горovenko В.І. Морфологічні зміни підшлункової залози при профілактичному застосуванні інгібітора NO-синтази.....	122
Кривко Ю.Я., Левицька У.С. Вікова зміна параметрів щитоподібної залози в осіб Прикарпатського регіону.....	123
Криницька І.Я., Біловус Д.М. Морфологічні зміни легень при експериментальному гепатопульмональному синдромі.....	124
Кузьменко Ю.Ю., Стеченко Л.О., Шевченко О.О. Куфтирева Т.П. Ультроструктурні зміни перитубулярних кровоносних капілярів нефрону в ранні терміни після тотальної тиреоїдектомії в експерименті.....	125
Кучук О.П., Пенішкевич Я.І., Сикирицька Т.Б. Вплив флавоноїду Нормовен на стан сітківки ока у хворих на непроліферативну діабетичну ретинопатію.....	126
Кучук О.П., Шуленін В.О., Маніщук Я.Є., Кушнір Н.М. Лазерна дисцизія вторинних півчастих катаракт за допомогою офтальмологічного мікрохірургічного апарата SM-2001 HJ-YAG.....	128
Ложко П.М., Киселевский Ю.М., Стенько А.А., Салмин Р.М. Компрессионный толстокишечный анастомоз и его сравнительная морфологическая характеристика.....	130
Макар Б.Г., Процак Т.В., Гаїна Н.І. Застосування комп’ютерної томографії у морфологічних дослідженнях та діагностиці захворювань верхньощелепних пазух.....	133

ВПЛИВ ФЛАВОНОЇДУ НОРМОВЕН НА СТАН СІТКІВКИ ОКА У ХВОРИХ НА НЕПРОЛІФЕРАТИВНУ ДІАБЕТИЧНУ РЕТИНОПАТІЮ

О.П.Кучук, Я.І.Пенішкевич, Т.Б.Сикирицька

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

За прогнозами ВООЗ, до 2030 року в Україні буде 1642000 хворих на цукровий діабет (В.А.Науменко, 2010). Діабетична ретинопатія (ДР) є одним з ранніх і найчастіших ускладнень цукрового діабету. Збереження зорових функцій у хворих на цукровий діабет здебільшого залежить від раннього виявлення та лікування хворих на початковій стадії розвитку ДР. При ДР виникають глибокі зміни окисного внутрішньоклітинного метаболізму, в першу чергу ендотелію кровоносних капілярів сітківки ока. Корекція цих патогенетичних ланцюгів посідає центральне місце в лікуванні та профілактиці ДР. Флавоноїди відносять до поліфенольних з'єднань, що здатні обривати ланцюгові вільнорадикальні реакції, моделювати цитокіновий потенціал тощо. Препарат Нормовен є флавоноїдом, що має вено тонічну та ангіопротекторну дію, зменшує вено- та лімфостаз, поліпшує мікроциркуляцію, зменшує проникність капілярів і підвищує їх резистентність. Препарат зменшує взаємодію лейкоцитів та ендотелію, адгезію лейкоцитів у посткапілярних венулах, що знижує пошкоджену вальну дію медіаторів запалення. Мета дослідження – обґрунтування доцільності застосування препарату Нормовен у комплексному лікуванні хворих на ДР. Обстежено 40 хворих на цукровий діабет 2-го типу з непроліферативною ДР без макулярного набряку, які лікувалися в Чернівецькій обласній клінічній лікарні та міських поліклініках. Серед хворих було 17 чоловіків та 23 жінки, вік хворих становив 38-79 років. Усі пацієнти поділені на дві групи: I група (15 осіб) – пацієнти, які отримували базисну (традиційну консервативну) терапію (гіпоглікемічні засоби, вітаміни А, Е, В₁, В₆, В₁₂); II група (25 осіб) – пацієнти, які на фоні базисного лікування отримували Нормовен per os по 1 табл. (500 мг) щодня двічі на добу протягом 30 днів. Обидві групи були зіставимі за стадією ДР, вихідною гостротою зору, віком і статтю. Функціональний стан периферійних відділів сітківки до і після лікування перевіряли за допомогою дослідження світлової чутливості (СЧ) на адаптометрі АДМ та визначення сумарного поля зору (СПЗ) на сферометричній. Статистичну вірогідність оцінювали за допомогою критерію Стюдента.

Виявлено, що в осіб I групи до лікування СЧ була у межах $74,86 \pm 7,38$ с, а СПЗ у 8 основних меридіанах становило $478,03 \pm 22,1$. Після базисної терапії СЧ сітківки в I групі становила $72,67 \pm 7,29$ с, що свідчить про поліпшення функції паличкового апарату сітківки на 6,7%. Щодо СПЗ, то після базисної терапії воно розширилося майже на 33° і становило $510,67 \pm 22,09$. До лікування у пацієнтів II групи СЧ була в межах $74,84 \pm 6,25$ с, а СПЗ у 8 меридіанах становило $477,36 \pm 22,02$. Після комплексного

лікування ДР з призначенням препарату Нормовен у пацієнтів II групи СЧ становила $69,92 \pm 5,58$ с, що свідчить про поліпшення роботи паличкового апарату сітківки на 6,6% порівняно з даними до лікування. Використання в комплексному лікуванні препарату Нормовен виявилось ефективним для відновлення функції периферійних відділів сітківки на 3,78% порівняно з I групою осіб. Призначення препарату Нормовен сприяло розширенню поля зору у пацієнтів II групи в середньому на $50,34^\circ$, що становило $527,70 \pm 20,98$. Комплексне лікування пацієнтів II групи виявилось ефективнішим щодо розширення поля зору більш ніж на 17° у порівнянні з I групою хворих. Отже, лікування хворих на непроліферативну ДР з додатковим призначенням препарату Нормовен є ефективнішим в плані відновлення функцій периферійних відділів сітківки, ніж базисне (традиційне) лікування.