

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

**РЕЗУЛЬТАТИ
РАЦІОНАЛІЗАТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
СПІВРОБІТНИКІВ
ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО
ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ЗА 2015-2016 Р.Р.**



Чернівці - 2017

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

**РЕЗУЛЬТАТИ
РАЦІОНАЛІЗАТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
СПІВРОБІТНИКІВ
ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО
ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ЗА 2015-2016 Р.Р.**

Чернівці - 2017

Результати раціоналізаторської діяльності співробітників Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» за 2015-2016 р.р. / за редакцією д.мед.н., проф. Бойчука Т.М., д.мед.н., проф. Івашука О.І., д.мед.н., проф. Сенютовича Р.В., к.мед.н., доц. Унгуряна В.П. Чернівці, 2017 – 316 с.

ISBN 978-966-697-704-8

У збірнику представлений опис раціоналізаторських пропозицій, поданих співробітниками Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» в 2015-2016 роках. Для широкого кола лікарів та науковців.

Комп'ютерний набір і верстка – О.С.Джога

Рекомендовано до друку вченою радою Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (протокол № 12 від 21 червня 2017 року).

ISBN 978-966-697-704-8

© Бойчук Т.М., © Івашук О.І.,
© Сенютович Р.В., © Унгуряна В.П.
© Вищий державний навчальний заклад
України «Буковинський державний
медичний університет», 2017

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| досліджень. <i>Плеш І.А., Костів І.В., Костів М.І.</i> | 177 |
| КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ | |
| Використання ксенопластики при епідермальних опіках. <i>Петрюк Б.В., Мишковський Ю.М.</i> | 179 |
| Використання поліетиленової плівки для вільної шкірної пластики. <i>Петрюк Б.В., Савчин С.Б., Нурдінов Х.Н., Мишковський Ю.М.</i> | 180 |
| Методика отримання адекватного автодермотрансплантата. <i>Петрюк Б.В., Мишковський Ю.М., Савчин С.Б.</i> | 181 |
| Метод лікування донорських ран із використанням ксенотрансплантатів. <i>Петрюк Б.В., Мишковський Ю.М.</i> | 181 |
| Метод удосконалення оперативної тактики при трофічних виразках. <i>Петрюк Б.В., Мишковський Ю.М.</i> | 182 |
| Оптимізація оперативного лікування трофічних виразок. <i>Мишковський Ю.М., Петрюк Б.В., Нурдінов Х.Н., Савчин С.Б.</i> | 183 |
| Оптимізація оперативного лікування хронічних дефектів шкіри. <i>Петрюк Б.В., Мишковський Ю.М., Нурдінов Х.Н.</i> | 184 |
| Пристрій для приготування моделюючої плівки. <i>Петрюк Б.В., Мишковський Ю.М.</i> | 185 |
| Спосіб лікування післяопікових гіпертрофічних рубців. <i>Петрюк Б.В., Мишковський Ю.М.</i> | 186 |
| Спосіб профілактики рубцеутворення в опікових реконвалесцентів. <i>Мишковський Ю.М., Петрюк Б.В., Нурдінов Х.Н., Морар І.К.</i> | 187 |
| КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ, АЛЕРГОЛОГІЇ ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ | |
| Спосіб удосконалення лікування синдрому тиреотоксикозу. <i>Оленович О.А., Пашковська Н.В.</i> | 189 |
| Спосіб удосконалення діагностики ренальних проявів синдрому тиреотоксикозу. <i>Оленович О.А., Пашковська Н.В.</i> | 190 |
| Спосіб удосконалення прогнозування порушення метаболізму тиреоїдних гормонів на тлі метаболічного синдрому. <i>Абрамова Н.О., Пашковська Н.В., Катан В.Г.</i> | 191 |
| Спосіб удосконалення лікування діабетичної поліневропатії. <i>Павлович Л.Б., Масляно В.А.</i> | 193 |
| КАФЕДРА МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ | |
| Бінарний комплект кординатно-фіксованих гідрофобних пуансонів для отримання агаризованих блоків з метою проведення реакції векторної преципітації та визначення активності антисептичних засобів <i>in vitro</i>. <i>Бурденюк І.П., Мислицький В.Ф., Ходоровський В.М., Бурденюк В.І.</i> | 195 |
| Багаторазові предметні скельця з видимими постійними межами розміщення мікропрепаратів. <i>Бурденюк І.П., Дейнека С.Є., Джуряк В.С.</i> | 196 |

порушень діяльності нирок на доклінічному етапі їх розвитку у пацієнтів із синдромом тиреотоксикозу і, разом з іншими клініко-параклінічними критеріями та скринінговим методами, використовувати для ранньої діагностики ренальних проявів тиреотоксикозу.

Запропонований спосіб може бути використаний для вдосконалення діагностики ренальних проявів синдрому тиреотоксикозу, що дозволить підвищити ефективність його лікування.

СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ ТИРЕОЇДНИХ ГОРМОНІВ НА ТЛІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Абрамова Н.О., Пашковська Н.В., Катан В.Г.

Метаболічний синдром є серйозною проблемою сучасності, адже на думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я він є «пандемією ХХІ сторіччя». Поширеність метаболічного синдрому у світі коливається від 20% до 40%, має тенденцію до збільшення із віком, однак протягом останнього часу відзначається зростання цього захворювання серед підлітків [Б. Ног'я, 2011].

Останнім часом зростає цікавість учених до особливостей порушення обміну тиреоїдних гормонів у пацієнтів на тлі метаболічного синдрому, так відомо, у таких пацієнтів підвищений ризик розвитку гіпотиреозу та вузлового зоба [Y.K. Lee, 2011, M.A. Michalaki, 2011, M.A Michalaki, 2011].

Синдром нетиреоїдної патології (СНТП), також відомий як синдром низького Т₃, виникає на фоні хронічної супутньої патології і характеризується зниженням вмісту трийодтироніну внаслідок пригнічення активності дейодиназ - ферментів, за допомогою яких здійснюється периферична конверсія тироксину (Т₄) в його активний метаболіт трийодтиронін (Т₃). Такі зміни характерні для 75 % госпіталізованих пацієнтів [A. Myers S., 2007, T.A. Pappa, 2011].

Тиреоїдні гормони беруть участь у регуляції майже всіх фізіологічних процесів в організмі, у тому числі вуглеводного та ліпідного обмінів. Тому вивчення процесу їх синтезу та його порушень є вкрай важливим. D1 є однією із найбільш поширених ензимів із сімейства дейодиназ, що регулюють активність тиреоїдних гормонів шляхом 5'-монодейодування тироксину (Т₄) з утворенням у 5 разів більш активного трийодтироніну (Т₃) в печінці, нирках, щитоподібній залозі, також транскрипти D101 виявлені в гіпофізі, кишечнику, плаценті та гонадах (A.L. Maia, 2011). Біля 80 % вільного трийодтироніну утворюються на периферії за допомогою вищезазначеного механізму за участю дейодиназ [G. Bello, 2010, M. Shayri, 2010].

Регуляція синтезу D1 здійснюється геномом D101, що знаходиться в р32-р33 ділянці 1-ї хромосоми.

Проте досі невивченим залишається зв'язок між порушенням обміну тиреоїдних гормонів та поліморфізмом гена DI01 на тлі метаболічного синдрому.

Ми пропонуємо включити визначення С/Т поліморфізму гена DI01 з метою прогнозування ризику розвитку синдрому нетиреоїдної патології на тлі МС.

У 102 пацієнтів із метаболічним синдромом та 97 практично здорових осіб було досліджено С/Т поліморфізм гена DI01.

Порівняння розподілу частот генотипів гена DI01 показало, що С/Т поліморфізм гена DI01 асоційований із розвитком порушення обміну тиреоїдних гормонів у обстежуваних пацієнтів порівняно з групою контролю ($p < 0,05$).

Нами виявлено, що такі зміни зумовлені зменшенням частоти СС генотипу в групі осіб із артеріальною гіпертензією на тлі абдомінального ожиріння порівняно з групою контролю ($X^2 = 6,8$, $p < 0,05$), тоді як достовірної різниці між частотами СТ та ТТ генотипів в основній та контрольній групах не виявлено ($X^2 = 2,4$, $p > 0,05$ та $X^2 = 1,2$, $p > 0,05$).

В осіб із СТ генотипом ризик виникнення дисбалансу в обміні тиреоїдних гормонів у 5,7 раза вищий порівняно з особами з генотипом СС ($p < 0,05$; СШ=1,89, 0,95% ДІ=1,06-3,35), тоді як у осіб із ТТ генотипом ризик розвитку даних порушень виявився у 7,3 раза вищим порівняно з особами з СС генотипом ($p < 0,05$; СШ=2,41, 0,95% ДІ=0,89-6,56).

Із збільшенням кількості Т-алеля в генотипі, ризик виникнення патологічних процесів зростає, отже, носії «мінорного» Т-алеля мали вищий ризик порушень тиреоїдного гомеостазу, порівняно із носіями «дикого» С-алеля. Враховуючи, що різниця частот генотипів виникає переважно за рахунок зниження кількості осіб гомозиготних за С алелем, можна припустити, що С-алель володіє протекторними властивостями, що свідчить про роль С/Т поліморфізму в розвитку тиреоїдного дисбалансу.

Це забезпечує можливість використання даного обстеження разом із іншими клініко- параклінічними критеріями як скринінгового методу прогнозування розвитку синдрому нетиреоїдної патології на тлі метаболічного синдрому, що можна застосовувати для формування клінічних рекомендацій щодо лікування цієї когорти пацієнтів.

Запропонований спосіб може бути використаний для вдосконалення прогнозування порушення обміну тиреоїдних гормонів на тлі метаболічного синдрому, що дозволить підвищити ефективність лікування даного захворювання у цієї категорії пацієнтів.

Марчук О.Ф. – 303, 304
Маслянюк В.А. - 193
Масюкевич Ю.Г. - 202
Мельник О.Б. – 107
Мироник О.В. – 95, 123
Мислицький В.Ф. – 195, 198, 199, 202, 204
Мишковський Ю.М. – 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187
Мойсюк В.Д. - 305
Морар І.К. - 187
Москалюк В.Д. – 99, 104, 105, 108
Наместюк Д.О. – 288, 297
Настас М.М. – 212, 219
Незборецький І.В. – 169, 173, 175
Ніцович І.Р. – 21, 32, 35, 38, 41
Новиченко С.Д. – 118, 119
Нурдінов Х.Н. – 180, 183, 184, 187
Олексюк І.С. – 289, 293, 297, 298, 302
Оленович О.А. – 189, 190
Ортеменка Є.П. – 233, 236, 250, 252
Павлович Л.Б. - 193
Падиніч Ю.М. – 293, 294, 300, 301, 302
Пашковська Н.В. – 189, 190, 191
Перепічка О.В. – 286, 302
Петринич В.В. – 79, 80, 81
Петринич О.А. – 79, 80, 81
Петрюк Б.В. – 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187
Пікула В.В. - 303
Піонтковський В.К. – 286, 290, 293, 294, 296, 298, 300, 301, 302, 303, 304
Плаксивий О.Г. – 164, 168, 169, 172, 173, 175
Плегуца І.М. – 286, 289, 294, 300, 302, 303
Плеш І.А. – 177
Полянська О.С. – 128, 129, 130, 131, 132, 140
Приймак С.Г. – 21, 35
Процюк В.В. - 291
Рандюк Ю.О. – 99, 101, 104, 105, 108
Ринжук В.Є. – 18, 19, 23
Ринжук Л.В. – 18, 19, 23, 29, 30⁴
Роборчук С.В. – 116, 117
Ротар В.І. - 87
Ротар О.В. - 87
Ротар С.С. - 207
Савчин С.Б. – 180, 181, 183
Сажин С.І. – 241, 267, 270
Семеген Ю.В. – 213, 220, 223, 313