

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**101 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**10, 12, 17 лютого 2020 року**

**Чернівці – 2020**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук 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.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний  
університет, 2020



активність каталази (на 20%), індекс АПІ (на 47,5%), що свідчить про суттєве зниження рівня антиоксидантного захисту в нирках щурів під дією оральних аплікацій ПСО.

Застосування фітогелю "Дубовий" дещо підвищує активність каталази (на 6,5 %, однак  $p > 0,05$ ) і достовірно підвищує рівень АПІ (на 36%,  $p < 0,05$ ). У щурів, які отримували оральні аплікації ПСО, підвищується активність уреазы (на 14%,  $p < 0,05$ ), знижується активність лізоцима (на 5%,  $p > 0,05$ ), дещо збільшується ступінь дисбіозу ( $p > 0,3$ ).

Отже, отримані результати свідчать про інтенсифікацію пероксидації ліпідів в нирках при дії ПСО, на що вказує значне зростання вмісту МДА, зниження активності каталази і рівня АПІ. Аплікації фітогелю "Дубовий" здійснюють слабкий антизапальний ефект на нирки, що можливо пояснити низьким рівнем антиоксидантного захисту з високим вмістом продуктів пероксидації, які посилюють бактеріолізис з вивільненням ЛПС, що інактивує лізоцим. Споживання термоокислених харчових жирів, яке значно збільшилось останнім часом, може бути суттєвою причиною розвитку нефропатій і навіть пієлонефриту.

**Тулюлюк С.В.**

## **РЕГЕНЕРАЦІЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В УМОВАХ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ РЕГІОНІВ**

*Кафедра травматології та ортопедії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема репаративної регенерації кісток є однією з актуальних в травматології. Одним з підходів до її вирішення є вивчення факторів, що впливають на остеогенез. Важливою ланкою репаративного остеогенезу є стан кістки на момент виникнення травми, який залежить від багатьох чинників ендогенного та екзогенного походження. Серед останніх на особливу увагу заслуговують ендемічні фактори, які оточують людину. На сьогодні багаточисленними дослідженнями доведено вплив тиреоїдних гормонів на розвиток і метаболізм скелетних тканин. Тиреоїдні гормони є необхідними для нормального росту та розвитку скелета.

Чернівецька область (Північна Буковина) - регіон України, який належить до місцевостей з дефіцитом йоду та селену - елементу, що відіграє ключову роль у функціонуванні щитовидної залози та входить до складу її основних гормонів - трийодтироніну (Т3) і тироксину (Т4). У 30% мешканців ендемічного регіону Північної Буковини відзначаються субклінічні та клінічні ознаки тиреопатій (при ендемічному чи спорадичному зобі, хронічному аутоімунному тиреоїдиті, хворобі Грейвса та інші). Аналіз питої ваги захворювань ендокринної системи серед осіб старших 55 років по Чернівецькій області за останній рік показав, що їхня частка становила 6,1%. Серед 327 608 осіб літнього та старечого віку Буковини тиреопатії зустрічалися у 19 990 випадків, що становило 0,78%. Частка хворих з тиреопатіями з-поміж осіб старших 60 років (169 645 чоловік) дорівнювала 1,5%. Питома вага тиреопатій серед населення старших 60 років - 12,8% всіх ендокринопатій. Відмічається тенденція до збільшення захворювань щитоподібної залози у людей старшого віку. Розглядаючи процес відновлення цілісності кістки як складний та такий, що залежить від багатьох факторів, слід зазначити необхідність проведення комплексних клінічних досліджень соматичного стану пацієнтів, особливо тих, що мешкають у регіонах з дефіцитом йоду та селену, з метою попередження порушень репаративної регенерації. Виходячи з багатофакторності розвитку розладів загоювання переломів, слід зазначити, що лікування повинно бути заснованим на диференційному та індивідуальному підході, який дозволить компенсувати саме ті зміни, які призвели у конкретного пацієнта до порушень репаративної регенерації кісткової тканини.

Метою нашого дослідження є оприлюднення результатів дослідження регенерації кісткової тканини в умовах йододефіциту. Дослідження проведено на 63 білих рендобрендних щурах 3-х місячного віку. Моделювання йододефіциту здійснювали шляхом додавання до питної води перхлорату натрію (1 мг на 100 г живої ваги) 1 міс. Показано, що через три доби після операції у тварин 1 групи, в ділянці дефекту розташовувалася гематома



без ознак перебудови. У щурів 2 та 3 груп, під час гістологічного дослідження встановлено, що між товстими фібриновими волокнами розташовувалася велика кількість еритроцитів, лейкоцитів, а також залишки зруйнованих клітин.

На 7 добу в тварин 2 та 3 груп ділянка поміж фрагментами кіркового шару була заповнена сіткою молодих кісткових трабекул і фіброретикулярною тканиною. У 1 групі - зона дефекту була виповнена переважно фіброретикулярною тканиною, що перемежувалася з ділянками грануляційної тканини та невеликими залишками кров'яного згустку. Через 14 діб в зоні кісткового дефекту стегнової кістки щурів у всіх досліджуваних групах спостерігалася молода кісткова тканина, фіброретикулярна тканина та невеликі залишки гематоми. Встановлено, що відносна площа кісткової тканини у ділянці дефекту тварин, які отримували перхлорат натрію, була у 1,18 та 1,32 рази меншою в порівнянні з контрольною та 2 групою тварин. На 21 добу в зоні дефекту у щурів контрольної та дослідної груп мало місце формування кісткової тканини, яка з'єднувала краї материнської кістки. Однак у кістковій тканині тварин 1 групи, була погіршена якість кістки за рахунок формування мікротріщин, базofilії цементних ліній, підвищення остеоецінарного остеолізісу, на що вказували розширені з нерівними контурами лакуни остеоцитів.

Отже у групі тварин з модельованим гіпотиреозом терміни формування кісткового регенерату були сповільненими, а його якість погіршена внаслідок вторинної перебудови, що пов'язано з неспроможністю регенерату витримувати навантаження. Комплексне лікування щурів препаратами Йодомарин 100 та Селен активний сприяє перебігу репаративного остеогенезу, характерного для контрольних тварин.

**Федорук О.С.**

## **АНАЛІЗ ТРАНСУРЕТРАЛЬНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ПЕРЕДМІХУРОВІЙ ЗАЛОЗИ**

*Кафедра урології та нейрохірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

У зв'язку із зростанням захворюваності на рак передміхурової залози, актуальність питання діагностики та адекватного оперативного лікування набуває все більшу значимість. Загально визнаним на даний час є те, що трансуретральний оперативний доступ до простати є найбільш фізіологічним та легше переноситься пацієнтами.

На базі центру ендouroлогії м. Чернівці за період з 2017р. по 2018р. проведено 322 трансуретральних оперативних втручання з приводу захворювань простати. Слід відмітити, що за цей період лише в одному випадку проведена відкрита черезміхурова простатектомія у зв'язку з наявністю супутнього вторинного гідроуретеронефрозу з причини субтригонального росту гіперплазії простати великих розмірів.

В залежності від об'єму оперативного втручання їх можна розподілити на наступні групи: трансуретральна тунелізація простати – 7; парціальна трансуретральна резекція простати – 10; субтотальна трансуретральна резекція простати – 105; трансуретральна простатектомія – 190. Після оперативного втручання спостерігали ускладнення у 12 хворих. Рання післяопераційна кровотеча – у 1 хворого, пізня післяопераційна кровотеча – у 4, односторонній орхоепідідиміт – у 5, післяопераційна гостра затримка сечі – у 2. Найменшу кількість післяопераційних ускладнень спостерігали при проведенні трансуретральної простатектомії.

При гістологічному дослідженні післяопераційного матеріалу 322 пацієнтів отримали наступні результати: доброякісна гіперплазія простати виявлена у 263 пацієнтів, рак простати - у 85, склероз простати – у 4. Гістологічна структура пухлини у хворих з раком простати розподілилась наступним чином: світлоклітинна аденокарцинома – 53 випадки, темноклітинна аденокарцинома – 19, рак простати з відсутністю диференціації – 15. Інцидентальний рак передміхурової залози було виявлено у 7 хворих прооперованих з приводу гіперплазії простати. Слід відмітити досить часто поєднання гіперплазії