

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

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

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Фз різко переважав. Найменша кількість АТ III була за класу IV, натомість ПІ був найбільшим, а у разі класу ПВ – найменшим. Суттєвих відмінностей досліджених показників між хворими класів ПВ і ПС групами це було.

Отже у разі ВК класів IV, ПВ, ПС спостерігається рівновага редокс-системи. Високий уміст ІПЗ, ДК, КСТ на тлі низьких показників Кт і ГВ у разі ВК класу ІА. засвідчує домінування реакцій окиснення ліпідів. З огляду на роль таких реакцій у процесах згортання крові, це могло бути серед чинників, що сприяли виникненню рецидивів кровотеч. Перевагу рівня ОНБ у разі ВК класів IV і ІА. могла зумовлювати висока активність модифікації глобулінів, які беруть участь у згортанні крові. Найнижчий рівень ООБ у хворих класу ІА, зокрема протамінів, може порушувати їхню біологічну активність і сприяти розвитку рецидивних кровотеч. Низькі показники фібринолітичної і протеолітичної активності плазми та вмісту Ат у хворих класу IV є наслідком активування механізмів гемостазу, що підтверджує суттєве зростання параметрів ПІ. Різностямовані зміни параметрів критеріїв системи гемостазу, виявлені у хворих класу ІА, вказують на дисбаланс у згортальній системі. Співвідношення параметрів досліджених показників у разі ВК класів ПВ і ПС, де у всіх пацієнтів кровотеча зупинилася самостійно й не відновилася, можна розцінити, як прояв нормального функціонування захисних механізмів.

Отже, клінічне значення отриманих даних полягає, з одного боку, в створенні можливості прогнозування рецидивів ВК, з іншого боку, в окресленні шляхів корегування медикаментозних заходів для запобігання відновленню кровотечі.

Карлійчук М.А.

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВИРАЖЕНУ СТАДІЮ АКСІАЛЬНОЇ ДІАБЕТИЧНОЇ ОПТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ

Кафедра офтальмології ім. Б.Л. Радзіховського

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Діабетична оптична нейропатія (ДОН) – це частковий прояв діабетичної полінейропатії (ДПН), і стандарту її терапії з урахуванням типу та стадії захворювання на теперішній час не існує. Для корекції цього ускладнення логічним є використання препаратів, які впливають на патогенетичні ланки ДПН: досягнення та підтримка стійкої компенсації ІЦД, вітаміни групи В, α -ліпоеву кислоту. Оскільки в основі ДОН лежить апоптоз гангліонарних клітин сітківки (ГКС), логічним при даній патології вважаємо застосування нейропротекторів для зупинки прогресування нейродегенеративних змін ГКС.

Мета роботи – оцінити ефективність комплексного патогенетичного лікування хворих на виражену стадію аксіальної ДОН з застосуванням тіоктової кислоти, комбінації вітамінів В₁, В₆, В₁₂, етилметилгідроксипіридину сукцинату, цитиколіну та бримонідину тартрату.

Аналіз здійснювався на основі даних динамічного спостереження 40 хворих (63 ока) з вираженою стадією аксіальної ДОН. Основну групу склали 20 хворих (31 око), яким на фоні гіпоглікемічної терапії повторними курсами двічі на рік призначали: тіоктову кислоту («Берліглон») по 600 мг внутрішньовенно крапельно щоденно впродовж 21 дня з наступним переходом на пероральний прийом по 300 мг двічі на день впродовж 21 дня, комбінацію вітамінів В₁, В₆, В₁₂ («Мільгама») по 2 мл внутрішньом'язово 1 раз на 3 дня впродовж 21 дня з наступним переходом на пероральний прийом по 1 таблетці тричі на день впродовж 21 дня, етилметилгідроксипіридину сукцинат («Армадін») по 100 мг внутрішньом'язово двічі на добу впродовж 14 днів, цитиколін («Цераксон») по 500 мг внутрішньовенно струйно двічі на день впродовж 14 днів з наступним переходом на пероральний прийом по 500 мг двічі на день впродовж 1 місяця та місцеве застосування бримонідину тартрату 0,2 % у вигляді очних крапель по 1-2 краплі 2 рази на день постійно; контрольну - 20 хворих (32 ока), яким проводили тільки гіпоглікемічну терапію. Крім стандартних, методи офтальмологічного дослідження включали електрофізіологічні дослідження та оптичну когерентну томографію



сітківки та зорового нерва. Обстеження хворих проводили до лікування, через 1,5, 6, 7,5, 12, 13,5, 24 та 25,5 місяців після лікування.

У 83,9 % очей (26 очей) хворих основної групи з вираженою стадією аксіальної ДОН через 25,5 місяців після початку лікування спостерігалась позитивна динаміка: в 7 (22,6 %) очах відмітили перехід захворювання у початкову стадію, у 19 (61,3 %) очах – у субклінічну стадію; в 3 (9,7 %) очах стадія захворювання залишалась без змін; у 2 (6,4 %) очах відмітили прогресування захворювання з переходом у дистрофічну стадію. В контрольній групі хворих, які отримували тільки гіпоглікемічну терапію, через 25,5 місяців спостерігали наступну динаміку: в 13 (40,6 %) очах стадія захворювання залишалась без змін, у 19 (59,4 %) очах відмітили прогресування з переходом у дистрофічну стадію. Було виявлено покращання структурно-функціональних характеристик зорового нерва у 83,9 % хворих із вираженою стадією аксіальної ДОН, що проявлялось вищою на 191 % гостротою зору, меншим на 235,0 % порогом чутливості за фосфеном, меншим на 38,5 % показником локального витончення комплексу ГКС (FLV), меншою на 36,5 % товщиною решітчастої пластинки у порівнянні до контрольної групи в динаміці спостереження через 25,5 місяців.

Виходячи з отриманих результатів, запропонований спосіб патогенетичного комплексного лікування хворих із вираженою стадією аксіальної діабетичної оптичної нейропатії покращує структурно-функціональні характеристики зорового нерва, що обґрунтовує його клінічну ефективність. Вчасне призначення адекватної терапії при встановленій ДОН попереджає перехід захворювання до наступної стадії та може стати запорукою збереження зору у значної частини хворих.

Kozariichuk N.Ya.

EVALUATION OF DRY EYE SYNDROME IN PATIENTS WITH PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

*B.L. Radzikhovskiy Department of Ophthalmology
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Glaucoma is a major cause of irreversible blindness in the world. Globally, it is estimated that approximately 60 million people have glaucomatous damage and 8.4 million people who are blind as a result of glaucoma. Primary open-angle glaucoma (POAG) is a chronic, bilateral, asymmetrical, progressive disease in adults characterized by acquired loss of optic nerve fibers accompanied by a characteristic cupping of the optic-discs and matching visual field loss with open iridocorneal angles. Even in developed countries, only half of the people with glaucomatous damage are aware of the diagnosis. Primary open-angle glaucoma: multifactorial optic neuropathy that is chronic and progressive with a characteristic acquired loss of optic nerve fibers in the absence of other known causes of glaucomatous disease. It is characterized by open anterior chamber angle, glaucomatous visual field or optic disc defects.

The aim of the study was to confirm the previously reported association between use of primary open-angle glaucoma eyedrops and corneal staining, suggesting that medications or both are damaging directly to the ocular surface.

Materials and methods included the treatment 30 patients (60 eyes): 20 women, 10 men aged 66 to 91 years (mean age 68.5 ± 9.6 years) with primary open-angle glaucoma. Glaucoma duration varied from 3 to 15 years. All patients were observed on the base Chernivtsi regional hospital (Chernivtsi). The patients administered the following topical hypotensive drops: prostaglandin analogues (Bimatoprost, Latanoprost, Tafluprost, Travoprost), β -adrenergic antagonists (nonselective and selective), selective alpha agonists (Brimonidine), carbonic anhydrase inhibitors (Dorzolamide, Brinzolamide) or combination two of them.

All patients underwent a clinical examination, Schirmer test, Norn test, vital staining with fluorescein and the functional state of the meibomian glands.

The signs of the «dry eye» syndrome were detected in 70.6% (42eyes). Of these, 23.6% of patients (13 eyes) had meibomian gland dysfunction confirmed by Norn tests - 9.7 ± 0.1 . Dry eye