

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

тиреотоксикозу шляхом застосування даного методу в лікуванні цієї когорти пацієнтів сприятиме підвищенню його ефективності та покращуватиме прогноз відносно подальшого перебігу захворювання та життя пацієнтів.

Запропонований спосіб може бути використаний для вдосконалення лікування хворих із синдромом тиреотоксикозу, що дозволить покращити прогноз відносно подальшого перебігу захворювання та життя пацієнтів.

## **СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ РЕНАЛЬНИХ ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ТИРЕОТОКСИКОЗУ**

**Оленович О.А., Пашковська Н.В.**

Як відомо, тиреоїдні гормони спричиняють пряму дію на нирки, даптуючи роботу різних відділів нефрону та впливаючи на фібринолітичний потенціал сечі. Порушення тиреоїдного забезпечення організму призводить до дестабілізації системи гемокоагуляції та фібринолізу, що, поряд з іншими факторами, сприяє розвитку ниркових дисфункцій, призводить до структурної та функціональної нестабільності діяльності нирок, впливаючи таким чином на обмінні процеси в організмі, які за умов тиреоїдної патології без того зазнають істотних змін. Разом з тим, функціональний стан нирок має значний вплив на вміст у крові та сечі компонентів згортальної та фібринолітичної систем організму. Факт взаємного впливу вказаних процесів, а також вплив їх розладів на перебіг синдрому тиреотоксикозу, вимагає пошуку методів їх ранньої діагностики з метою забезпечення своєчасного ренопротекторного лікування.

Ми пропонуємо вдосконалити спосіб діагностики ренальних проявів синдрому тиреотоксикозу шляхом визначення в сечі пацієнтів (вранішня порція) сумарної фібринолітичної активності (СФА), неферментативної фібринолітичної активності (НФА), розрахунку ферментативної фібринолітичної активності (ФФА) [Б.М.Боднар, О.Л.Кухарчук та співав., 2000] і при зниженні зазначених показників відповідно у 1,7 раза і більше діагностувати початкову ниркову дисфункцію.

За результатами проведеного комплексного обстеження 48 хворих на дифузний токсичний зоб (ДТЗ) у стадії субкомпенсації показано, що підвищення фібринолітичної активності сечі в 1,7 раза ( $P < 0,001$ ) за рахунок збільшення як НФА ( $P < 0,001$ ), так і ФФА ( $P < 0,001$ ) за тиреотоксикозу супроводжується порушенням функціонального стану нирок: зниженням діурезу, накопиченням креатиніну в плазмі крові внаслідок падіння ШКФ, розвитком помірної протейнурії (гломерулярного характеру), гіпонатріємії, зумовленої пригніченням каналцевої реабсорбції іонів натрію та втратами іонів натрію з сечею, а також підвищенням рН сечі, пригніченням ацидо- та амоніогенезу [О.А.Оленович, 2005]. Виявлення зазначених змін ще до їх діагностики загальноприйнятими методами дозволяє пропонувати дослідження фібринолітичної активності сечі як маркер початкових

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 Т<sub>3</sub>, виникає на фоні хронічної супутньої патології і характеризується зниженням вмісту трийодтироніну внаслідок пригнічення активності дейодиназ - ферментів, за допомогою яких здійснюється периферична конверсія тироксину (Т<sub>4</sub>) в його активний метаболіт трийодтиронін (Т<sub>3</sub>). 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 (Т<sub>4</sub>) з утворенням у 5 разів більш активного трийодтироніну (Т<sub>3</sub>) 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.

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, 30<sup>4</sup>  
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