

**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



subjects were seen for primary complaints of dry eye (foreign body sensation, burning, stinging, dryness, soreness, heaviness of the lids, photophobia, or ocular fatigue). The result of Schirmer test (20.7 ± 0.8 mm) allows us to conclude the presence of hypersecretion as the initial manifestation of «dry eye». The main changes pertained to the condition of the lipid layer of the tear film: an irregular thickness with normal thickness limited only to some small areas. When prescribing treatment for the «dry eye» associated with primary open - angle glaucoma, it is important to correct the defects of the lipid layer of the tear film using warm lid compresses and scrubs may be helpful. Dry eye symptoms may be treated with over-the-counter medications such as artificial tears, gels, and ointments.

In conclusion, our results show that a significant proportion of dry-eye patients have a coexisting glaucoma.

Кучук О. П.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАГОСТРЕНЬ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРОКОН'ЮНКТИВІТУ

Кафедра офтальмології ім. Б.Л.Радзиховського

Буковинський державний медичний університет

Кліщі Demodex – умовно патогенні мікроорганізми, що їх виявляють у 90% дорослого населення. Зазвичай має місце безсимптомне носійство паразита. Однак в умовах зниженого імунітету, під впливом несприятливих зовнішніх умов, та внутрішніх чинників – захворювань нервової, судинної та ендокринної систем, шлунково-кишкового тракту та печінки, порушень обмінних процесів виникає демодекоз. Кліщ паразитує в протоках сальних та мейбомієвих залоз, а також у волосяних фолікулах. Медикаментозне лікування демодекозу перебігає складно оскільки, кліщі розташовуються глибоко, і місцеве застосування протипаразитарних засобів не може подіяти одночасно на всіх паразитів.

Нами був запропонований комплексний підхід до лікування демодекозного блефарокон'юнктивіту шляхом послідовного нанесення на шкіру повік препаратів Спрегаль або гелю «Stop demodex» та подальшого проведення дарсонвалізації повік. Гель «Stop demodex» має акарицидну та антибактеріальну дію. В складі препарату Спрегаль наявний есдепалетрин що є нейротоксичною отрутою для комах. Препарати слід наносити на шкіру повік в ділянці росту вій вушною паличкою акуратно, без потрапляння на слизову ока.

Метод дарсонвалізації має акарицидний та бактерицидний – завдяки дії іскрового розряду та озону, що генерується в біляелектродному просторі апарату для дарсонвалізації.

За допомогою даної методики в період 2012-2018 років нами було проліковано 40 пацієнтів з використанням гелю «Stop demodex» та 45 хворих із застосуванням Спрегалью. Курс дарсонвалізації із вказаними засобами тривав десять днів з подальшою перервою на два тижні та повторним проведенням аналогічного курсу. Така лікувальна схема відповідає повному циклу життєдіяльності кліща (15 днів), оскільки всі методи лікування діють тільки на дорослі особини. Суб'єктивні симптоми захворювання після першого курсу лікування зменшились у 96% хворих, що використовували Спрегаль. До лікування кількість кліщів була 8-16 у полі зору, після I-го курсу лікування специфічними препаратами кількість їх зменшувалася до 1-2 в полі зору. Після повторного курсу лікування відсоток від'ємних мікроскопічних аналізів вій наближався до 100%.

Хороший кінцевий лікувальний ефект ми пов'язуємо з використанням дарсонвалізації повік, що забезпечує безпосередній контакт медикаментозних специфічних засобів із максимальною кількістю паразитів, навіть глибоко розташованих. На нашу думку, іскровий заряд стимулює викид їх секрету разом з кліщем демодекс, який підпадає під дію специфічних препаратів, попередньо нанесених на шкіру.

Для профілактики рецидивів загострень захворювання, ми рекомендуємо проводити щоденну терапевтичну гігієну повік. З цією метою слід проводити самомасаж повік впродовж 1-2 хвилин після теплового компресу, що сприяє дренажу вивідних протоків



мейбомієвих залоз. Компрес проводили за допомогою ватних очних дисків, що занурюють у гарячу воду, відтискають та накладають на закриті повіки на 1-2 хвилини.

Самомасаж проводиться після нанесення на зону росту вій очищуючого індиферентного очного гелю чи сльозозамінника на гелевій основі, що сприяє очищенню поверхні повік від токсичних агентів, лусочок, кірочок, та зволожує поверхню повік. Гель слід нанести на ватну палочку та круговими рухами очищати край повіки біля зони росту вій.

Запропонований нами новий комбінований метод лікування демодекозного блефариту шляхом послідовного нанесення на шкіру повік специфічних медикаментозних препаратів Спрегалю чи гелю «Stop demodex» та подальшого проведення дарсонвалізації повік є простим у використанні, доступним і ефективним способом лікування демодекозу.

Щоденне дотримання терапевтичної гігієни повік (самомасаж з очищуючим гелем після теплих компресів) дозволяє значно зменшити вірогідність загострення демодекозного блефарокон'юнктивіту.

Maksymyuk V.V.

SOME GENETIC ASPECTS OF ACUTE PANCREATITIS

Department of Surgery № 1

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

One of the fundamental such mechanisms is the neutralizing effect of the secretory pancreatic trypsin inhibitor (the serine protease inhibitor of Kazal's type I - SPINK1). This particular peptide is composed of 56 amino acids and plays the role of an irreversible links between the trypsin serine and the lysine of its active center. SPINK1 is able to neutralize up to 20% of the total amount of trypsin, which is formed in the acinar cell.

The research involved 37 persons with different forms of acute pancreatitis. Among them: 25 (67.6%) men and 12 (34.2%) women. The mean age of the patients made up $48 \pm 14,4$ years. The patients were divided into 2 groups. The first group was made up of 17 patients with acute edematous pancreatitis. The second group comprised 20 patients with acute necrotizing pancreatitis.

The presence of the favourable "wild - type" N - allele ("wild - type", Wt) - 73,0% (27) of the persons was detected in the majority of the subjects. The pathological "mutant" S - variant was identified in 27,0% (10) of the persons. Hereat, there were 45.9% (17) of the cases of homozygous carriers of the "wild" NN - genotype (N34), NS - heterozygotes (N34S) - 51,4% (19) of the cases. One (2,7%) patient was a homozygous carrier of the mutant S - allele (SS - genotype, 34S). A distribution of the genotypes according to the polymorphic N34S variant of the SPINK1 gene among the examinees corresponded to expected Hardy - Weinberg's equilibrium ($p > 0,05$).

On distributing all the patients according to the etiological agent it was found out that the frequency of the NN - and NS - genotypes in patients with biliary pancreatitis made up 52,6% (10) and 47,7% (9), respectively and did not differ statistically from that in patients with pancreatitis of nonbiliary genesis - 33,3% (6) and 61,1% (11) respectively ($\chi^2 = 0,003$, $p = 0,95$ and $\chi^2 = 0,68$, $p = 0,4$ respectively).

While analyzing the group of patients with acute edematous biliary pancreatitis, it was established that the homozygous carriers of the favourable "wild" N - allele and heterozygotes occurred with the same frequency - 50% (5) and 50% (5), respectively.

In patients with acute destructive pancreatitis of biliary and nonbiliary genesis the frequency of detecting genotypes NN - (N34) and NS - (N34S) did not differ significantly: 55,5% (5) and 44,5% (4) versus 45,5% (5) and 45,5% (5) respectively ($\chi^2 = 0,001$, $p = 0,97$ and $\chi^2 = 0,114$, $p = 0,74$ respectively).

The homozygous mutation SS - genotype was detected in one person of the said group. It should be noted at that the initiation of the disease was associated with the nonbiliary factor in a female patient with the SS - genotype. The course of the disease was characterized by particular "aggressiveness" with the development of acute suppurative subtotal pancreatonecrosis which became complicated by the formation of abscesses of the omental bursa and the right