

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Матеріал і методи дослідження. Проведений аналіз результатів комп'ютерної томограми головного мозку 254 пацієнтів з ГПМК, що знаходилися на лікуванні в КНП «Центральна міська лікарня» м. Чернівці з серпня по листопад 2022 року.

Результати дослідження. Рентгенологічні ознаки хронічного враження приносівих синусів ідентифіковані у 77 пацієнтів (30,31%), при цьому співвідношення чоловіків і жінок склало 61% (47 пацієнтів) і 39% (30 пацієнок) відповідно. Середній вік пацієнтів склав 60,0 років. ГПМК у пацієнтів з ХС чоловічої статі відбувалися раніше (в середньому в 55,2 роки), жіночої статі – значно пізніше (в середньому в 71,3 роки).

У пацієнтів з ГПМК та відсутніми рентгенологічними ознаками ХС гендерний розподіл виявився протилежним: переважали жінки (66% або 117 пацієнок). Чоловіки хворіли рідше (34% всієї популяції). Середній вік пацієнтів більш ніж на 10 років перевищив середній вік пацієнта ГПМК з ХС (71,7 років в порівнянні з 60,0 роками). Причому інсульти серед чоловіків без ознак ХС розвивалися майже на 20 років пізніше порівняно з ХС-пацієнтами (70,5 років порівняно з 55,2 роками). Натомість такої різниці у пацієнок жіночої статі не відмічено (72,3 роки порівняно з 71,3). Найчастіше вражались верхньощелепні синуси (66,2%), значно рідше – етмоїдальні – 20,8%; сфеноїдальні – 1,3%. Хронічний полісинусит діагностовано у 11,7% пацієнтів. При цьому домінувало одонтогенне походження верхньощелепного синуситу (44,2%).

Висновки. Рентгенологічні ознаки ХС виявлені в кожного третього хворого на ГПМК. Хронічне запалення в приносівих пазухах є чинником ризику розвитку ГПМК, особливо у чоловіків шостої декади життя.

Плаксивий О.Г.

ТОВСТОКИШКОВИЙ ДИСБІОЗ ПРИ ГНІЙНОМУ РИНОСИНУСІТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ

Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) негативно впливає на перебіг хронічного риносинуситу внаслідок контамінації порожнини товстої кишки патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами. За сучасними уявленнями, у хворих на хронічні гнійні риносинусити (ХГРС) з супутнім ЦД 1-го типу формується дисбіоз слизових оболонок верхніх дихальних шляхів і товстої кишки.

Мета дослідження. Вплив комплексного лікування хронічного гнійного риносинуситу у хворих з цукровим діабетом 1-го типу на мікрофлору товстої кишки.

Матеріал та методи дослідження. Під нашим спостереженням було 98 хворих у віці від 19 до 42 років. У 78 з них встановлено діагноз ХГРС з ЦД 1-го типу середнього ступеня тяжкості в стадії загострення, з яких 40 хворих отримували стандартний курс терапії з включенням в комплекс лікування пробіотичного препарату (основна група), 38 хворих отримували аналогічний стандартний курс терапії без пробіотика (контрольна група). Загострення ХГРС без супутньої патології діагностовано у 20 хворих (група порівняння). Всім пацієнтам було проведено стандартне отоларингологічне обстеження, ендовідеориноскопію, рентгенографію БНП, загальний аналіз крові та сечі, бактеріологічне дослідження, аналіз крові для імунологічних досліджень.

Результати дослідження. У хворих на ХГРС, що розвинувся на фоні ЦД 1-го типу середньої тяжкості поглиблюється товстокишковий дисбіоз, основним чином до II (78%)-III (22%) ступеню, за рахунок елімінації та вираженого дефіциту автохтонних облигатних біфідо- і лактобактерій та зростання популяційного рівня факультативних умовно патогенних анаеробних та аеробних мікроорганізмів ($7,83 \pm 0,39$ - $8,97 \pm 0,27$ lg КУО/мл). При ХГРС без супутньої патології у більшості (15 хворих (75%)) також формується товстокишковий дисбіоз I ступеню, у 1 (5%) - I-II ступеню, а в 4 хворих (20%) дисбіотичних змін не виявлено.

У периферичній крові хворих на ХГРС з ЦД 1-го типу спостерігається вірогідне, досить виражене зростання рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦК) та зниження фагоцитарного числа (ФЧ) та фагоцитарного індексу (ФІ). Слід зазначити, що вірогідне зростання ЦК, також, спостерігається й у групі хворих на ХГРС без ЦД, однак менш виражене.

Спостерігається вірогідне зростання спонтанного НСТ тесту у хворих на ХГРС (із ЦД і без) порівняно зі здоровими особами при вірогідному зниженні індукованого НСТ тесту у групі хворих на ХГРС, асоційованим з ЦД. Зростання відсотку виживших після фагоцитозу бактерій свідчить про неспроможність фагоцитарної функції та може розцінюватися як одна з причин персистенції інфекції та хронізації запального процесу ХГРС у хворих з ЦД 1-го типу.

Висновки. Отримані результати лікування комплексної терапії хворих на ХГРС з ЦД 1-го типу за клінічними даними, бактеріологічними показниками та рівнем МСМ достовірно показують ефективність його лікувальної дії при комплексному використанні не тільки за рахунок безпосереднього впливу на умовно патогенну мікрофлору, а й за рахунок стимуляції факторів неспецифічної резистентності.

Полянський І.Ю.

ДО 80-РІЧЧЯ БДМУ: КАФЕДРА ХІРУРГІЇ №1 ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЧАСУ - ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ

Кафедра хірургії №1

Буковинського державного медичного університету

Кафедра хірургії №1 була в числі перших клінічних кафедр, створених після реорганізації 2-го Київського медичного інституту в Чернівецькій області. Саме з кафедри факультетської хірургії «відпочувались» кафедри загальної та госпітальної хірургії, а також кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії. За 80 років кафедра перетворилась в потужну клініку, в якій органічно поєднано сучасні методики навчання та надсучасні новітні технології діагностики та лікування різної хірургічної патології.

Створена на базі найпотужнішого на той час лікувального закладу – обласної лікарні, кафедра швидко зайняла позицію провідного центру із навчальної та лікувальної роботи. Провідні вчені, які очолювали кафедру, започаткували і розвивали високий рівень навчально-методичної роботи, активний лікувально-діагностичний процес, новітні наукові дослідження.

Для студентів створювались посібники, підручники, проводились клінічні обходи та розбори пацієнтів, студенти залучались до диспансерних оглядів населення краю, до проведення операційних втручань. Активно працював студентський гурток, вихідці з якого стали відомими хірургами і науковцями.

У лікувальний процес активно впроваджувались передові технології, спектр операцій охоплював всі розділи хірургії – абдомінальну, торакальну, серцево-судинну, нейрохірургію, урологію, проктологію. Активна підготовка спеціалістів створила підґрунтя до відокремлення цих розділів у самостійні курси та відділення.

Аналіз історичних даних свідчить, що саме в клініці кафедри були вперше на Буковині зроблені резекції шлунку, ваготомії, операції на щитоподібній залозі, реконструктивні операції на органах травлення, трахеї та бронхів, на магістральних судинах, лапароскопічні операції на жовчних шляхах, органах травлення, грижах. Апофеозом стало виконання в клініці операцій на відкритому серці, торакоскопічних операцій на серці, трансплантації нирок.

Наукові доробки співробітників кафедри дозволили сформувавши ряд нових напрямків: комплексне лікування гострого перитоніту, хірургічне лікування симультанної патології, генетичні дослідження для прогнозування перебігу і вибору лікувальної тактики при хірургічних захворюваннях, використання малоінвазивних методик у лікуванні панкреатиту, перитоніту, зобу, гнійних та паразитарних процесів.