

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет

# МАТЕРІАЛИ

94-ї

підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
Буковинського  
державного медичного університету

18, 20, 25 лютого 2013р.



Чернівці - 2013

Дмитренко Р.Р. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЯСЕН ЩУРІВ ПРИ ГІПОБАРИЧНІЙ ГІПОКСІЇ ТА ЗІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ	184
Ішков М.О. ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «ПУЛЬПОТЕК» ПРИ ЛІКУВАННІ ПУЛЬПИТУ МОЛЯРІВ МЕТОДОМ ВІТАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ	184
Калинчук А.І. ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ ЖУВАЛЬНОГО М'ЯЗА	185
Караван Я.Р. ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ ОНКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У МІЖКАНЦІВ БУКОВИНИ	185
Кузняк Н.Б., Навольський Н.М. СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ВИДИ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ	186
Кузняк Н.Б., Трифаненко С.І. ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА КРОВІ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З УСКЛАДНЕНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ	187
Левандовський Р.А. КЛЮЧ ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ ДЛЯ ЗНЯТТЯ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ АПАРАТУРИ	187
Хомич Н.М. ЗАСТОСУВАННЯ ЛОКАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	188
Хухліна О.І. ВПЛИВ МЕТАЛЕВИХ ВКЛЮЧЕНЬ ПРОТЕЗІВ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА	188
<b>СЕКЦІЯ 13 КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ</b>	
Кравчук С.Ю. ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ПУХЛИН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	190
Крук Т.В. СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ТЕСТУВАННЯ МУТАЦІЙ ГЕНА BRCA1 У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	190
Мойсюк Т.Г., Унгурян В.П. ДІАГНОСТИКА ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ТКАНИНИ ШЛУНКА МЕТОДОМ ПОЛЯРИЗАЦІЙНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ	191
Олійник Е.В. ХІМІОТЕРАПІЯ РАКУ ЛЕГЕНЬ ПЕМЕТРЕКСЕДОМ	192
Пересунько О.П., Зелінська Н.В. КОМПЮТЕРНА МІКРОСПЕКТРОФОТОМЕТРІЯ СИСТЕМИ «ЕПІТЕЛІЙ-СПОЛУЧНА ТКАНИНА» В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ	193
Семотович Р.В., Івашук О.І. ПАЛІАТИВНА ТЕРАПІЯ РАКУ ШЛУНКА (ДОСВІД 1 РОКУ)	195
Шульгіна В.В. ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ	196
Шумко Б.І., Гушул І.Я. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГОРТАНОГЛОТКИ	197
<b>СЕКЦІЯ 14 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ</b>	
Баланюк І.В. ПЕРЕБІГ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ НА БУКОВИНІ	197
✓ Бойко А.В. ПРОБЛЕМА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ З НИЗЬКОЮ ПРИХИЛЬНІСТЮ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ	198
Височанська Т.П. ДИНАМІКА ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ БІОСУБСТРАТИВ У ХВОРИХ НА ЗВИЧАЙНИЙ ТА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРИАЗ ВНАСЛІДОК КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕЛЕМЕНТОВМІСНИХ ЗАСОБІВ	199
Возна Х.І. КЛІНІКО – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ НА БУКОВИНІ	199
Волошина Н.О., Денисенко О.І. ПОШИРЕНІСТЬ ІНФЕКЦІЇ HELICOBACTER PYLORI ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ	200
Гасвська М.Ю., Денисенко О.І., Круцяк О.В. КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПСОРИАЗУ	201
✓ Герман А.О. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	202
Голяр О.І. ВІДНОВЛЮВАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ «БІФІФОРМУ ДИТЯЧОГО ПОРОШКУ №21» МІКРОФЛОРИ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ТОНКОЇ КИШКИ БІЛИХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ДИСБАКТЕРІОЗОМ	202
Гулей Л.О., Перепічка М.П. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ ТА АНТИОКСИДАНТІВ	203
Давиденко О.М., Мироник О.В. КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАМБЕРИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЖОВТЯНИЧНІ ФОРМИ ЛЕПТОСПІРОЗУ	204
Денисенко О. І. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА УСКЛАДНЕНІ ФОРМИ ПСОРИАЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАСОБІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ	204
✓ Єременчук І.В. ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ ІМІДАЗОЛУ	205
Карвацька Ю.П. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ	206
Крайс О.В., Мойсюк С.В., Яцина О.С. ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПСОРИАЗУ	207
✓ Мигайлюк Л.Д. ІНГАЛЯЦІЙНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ НА ПОЗАГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ	208



частоти припинення бактеріовиділення, скороченням його терміну (в середньому на 0,9 міс.) та скороченням часу загосня порожнин розпаду в легеневій тканині (в середньому на 0,8 міс.). Комплексне лікування з використанням "Апітоніку" не впливало на частоту дихання, значно збільшувало дихальний об'єм вдиху і підвищення резервного об'єму видиху. При цьому ЖЄЛ практично не змінювалася. Водночас спостерігалось суттєве збільшення об'єму хвилинного споживання кисню. Показник тесту Тифно зростав (на 24 %), збільшувалася максимальна об'ємна швидкість (МОШ 75), а середня об'ємна швидкість (СОШ 25-75) підвищувалася як до, так і після навантаження. Окрім того, після навантаження підвищувалися показники ЖЄЛ.

Таким чином, застосування "Апітоніку" поліпшує прохідність дихальних шляхів як на рівні крупних бронхів, так і на рівні бронхіол, а їх позитивний вплив на об'єм хвилинного споживання кисню свідчить про покращення вентиляційно-перфузійних співвідношень.

**Sorokhan V.D.**

## **THE USE OF NIFUROXAZIDE AND SUBALINUM IN THE TREATMENT OF ADULT PATIENTS WITH ACUTE ENTERIC INFECTIONS**

*The department of infectious diseases and epidemiology  
Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** Instability of ecological situation in Ukraine is favourable for increasing of acute enteric diseases. Physicians deal with enteric infections such as salmonellosis, shigellosis, viral gastroenteritis, and acute enteric infections of unknown etiology nowadays. Due to them, the issue of rational treatment of these diseases is quite vital. The purpose of present research was to study the effectiveness of using nifuroxazide in combination with subalinum in the treatment of patients having acute enteric infections.

**Material and methods.** The study was done on 42 patients from 18 to 55 years old with acute enteric infections. 17 male and 25 female patients were admitted to the hospital on the 2nd – 3rd day. The diagnosis was bacteriologically confirmed in 31 (73,8%) persons, among which 13 (30,9%) were diagnosed with salmonellosis, 7 (16,6%) – with shigellosis, 11 (26,2%) – with food-borne infections, caused by conditionally pathogenic flora. All patients had pain syndrome. Patients with shigellosis had a spasm, painful sigmoid colon. 32 patients (76,1%) had an epigastric pain, also pain located near umbilicus and on the right lower quadrant. All patients had liquid stools, 5 of them (11,9%) had stools with pathologic admixtures of mucus and blood. The temperature was 37.5 – 39.2°C. The patients received the standard treatment with nifuroxazide. 18 patients were given subalinum orally in 2 doses 3 times a day during 5 days in addition to the standard treatment with nifuroxazide.

**Results.** It has been ascertained that the patients, who had received the standard treatment with addition of subalinum and nifuroxazide had a good appetite, normal temperature on the 2nd – 3rd day of hospitalization. Normalization of stool consistency of these patients in comparison with those patients who only received treatment with nifuroxazide was 1,4 day later. Pain syndrome duration was approximately equal with all patients. Therefore, supplementation of the standard treatment of acute enteric infections with subalinum causes faster disappearance of intoxication symptoms, diarrhea and facilitates faster recovery.

**Тодоріко Л.Д.**

## **АКТУАЛЬНІ ПРБЛЕМИ КО-ІНФЕКЦІЇ ВІЛ/ТБ В УКРАЇНІ ТА НА БУКОВИНІ**

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології  
Буковинський державний медичний університет*

За оцінкою ВООЗ, у світі щорічно виявляють близько 9 млн. випадків захворювання на туберкульоз (ТБ), і майже 10% з них – у ВІЛ-інфікованих. Частота виявлення ТБ серед хворих на СНІД в Європі становить 5-15%, а в країнах, що розвиваються – 30-50%. ТБ – це основна інфекція, що вбиває людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. У випадках поєднання СНІДу та ТБ смертність хворих досягає 70-85%. Проведений аналіз показав, що 2,6% усіх нових випадків ТБ в Європі пов'язані із суттєвою ВІЛ-інфекцією. Серед СНІД-індикаторних захворювань, які узяті під нагляд протягом 2011 році в Україні з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція не залежно від стадії інфікування (2182 осіб) перше місце займав ТБ – 63,4% (1383 особи), із них легеневий туберкульоз – 74,3% (1028 осіб); позалегеневий – 29,7% (355 осіб). Серед хворих з вперше встановленим діагнозом СНІД (4437 осіб) перше місце також займав ТБ – 66,1% (2734 осіб), із них легеневий туберкульоз – 69,7% (1905 осіб); позалегеневий – 30,3% (829 осіб). На другому місці були бактеріальні інфекції, множинні чи рецидивуючі (10,8%), на третьому – кандидоз трахеї, бронхів, легень і сировоходу (5,6%), на четвертому – пневмоцистна пневмонія (2,3%). На тлі ВІЛ-інфекції туберкульоз легень діагностується несвоєчасно, вимагає довготривалого лікування, протікає тяжко, швидко прогресує, розвивається поліорганна недостатність, що призводить до летального завершення хвороби.

Для контролю за ко-інфекцією ТБ/ВІЛ слід забезпечити удосконалення методів профілактики ВІЛ-асоційованого ТБ, його ранню діагностику, суворе дотримання стандартів лікування, правил інфекційного контролю, ширше застосувати АРТ; своєчасне діагностування випадків поєданого захворювання шляхом посилення координації між службами та використання додаткових методів діагностики позалегеневого ТБ; розширення доступу АРТ та формування прихильності до лікування у ВІЛ-інфікованих; підвищення якості післятестового консультування для забезпечення повноцінного дистансерного спостереження за ВІЛ-інфікованими.

Таким чином, сучасний стан контролю за туберкульозом супроводжується швидкими темпами зростання кількості хворих на ВІЛ-асоційований та хіміорезистентний туберкульоз, що становить серйозну соціальну та народно-господарську проблему та потребує інтегрованого підходу до її вирішення.