

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"

## **ПРИРОДНИЧІ ЧИТАННЯ 2016**

Матеріали міжнародної науково-практичної конференції

Чернівці,  
19-22 травня 2016 р.

УДК 5(063)+61(063)

ББК 2я434+5я434  
П75

Природничі читання: III-а міжнародна науково-практична конференція (м. Чернівці, 19–22 травня 2016 року): матеріали конференції. – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 214 с.

За редакцією – проф. Бойчука Т.М., проф. Івашука О.І., проф. Кривецького В.В., доц. Товкача Ю.В., доц. Проняєва Д.В.

У збірнику представлено матеріали III науково-практичної конференції "Природничі читання". Публікації присвячені широкому колу актуальних питань природничих наук, які тісно переплітаються з проблемами сучасної медицини.

*Матеріали друкуються у авторській редакції. За вірогідність викладених наукових даних і текст матеріалів відповідальність несуть автори.*

**Редакційна колегія:**

проф. Бойчук Т.М.  
проф. Івашук О.І.  
проф. Бойко В.В.  
проф. Замятін П.М.  
проф. Слободян О.М.  
проф. Кривецький В.В.  
проф. Олійник І.Ю.  
доц. Зорій П.І.  
доц. Проняєв Д.В.  
доц. Товкач Ю.В.  
доц. Безрук В.В.

ISBN 978-966-697-638-6

© Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет», 2016



**ДО 80-РІЧЧЯ  
ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ  
ПРОФЕСОРА  
ВОЛОДИМИРА МИКОЛАЙОВИЧА  
КРУЦЯКА**



Папук О.М., Шостак М.А. ПРО МОЖЛИВІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТСПЛЕНЕКТОМІЧНОГО ГІПОСПЛЕНІЗМУ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ СПЛЕНЕКТОМІЇ.....	104
Полянська О.С., Тащук В.К., Амеліна Т.М., Гулага О.І. МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АОРТОКОРОНАРНОМУ ШУНТУВАННІ.....	105
Шафранок В.П. ДОСЛІДЖЕННЯ БІОЛОГІЧНИХ ОБ'ЄКТІВ РЕЙТГЕНІВСЬКОЮ ФЛЗОКОНТРАСТНОЮ МУАРОВОЮ ТОПОГРАФІСЮ.....	106
Фордук Б., Капперук-Карпук І.С. ТРАНСПЛАНТАЦІЯ КІСТКОВОГО МОЗКУ.....	107
ІННОВАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	108
Осецька А.П., Бамбуляк А.В. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	109
Власова О.В., Качковський. Д.Л. ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНІНГІТІВ.....	109
Швець П.В., Голуб А.О. СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ.....	110
Гришцова П.Б. ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В СУЧАСНІЙ РЕПРОДУКТИВНІЙ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ.....	111
Адамович О.П. АНАЛІЗ „ДОМАШНЬОГО“ СПАЛАХУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ.....	113
Старєцький В.П., Авєр'янова Л.О. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РАДІОТЕРАПЕВТИЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ КРИЗИ.....	114
Burega I. Yu. FEATURES OF IRON METABOLISM IN RATS WITH THE ERYTHROPOIESIS OPPRESSION AFTER ADMINISTRATION OF BLOOD SERUM OF ERYTHROPOIETIN-STIMULATED ANIMALS.....	115

Рябокоть Е.Н., Баглык Т.В., Катурова Г.Ф., Стеблянко Л.В. ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКЗОГЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ВЗРОСЛЫХ.....	116
Богдан П.С., Паламар А.О. ОСНОВНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА.....	117
Palamar A.O., Goroshko O.O., Bogdan N.S. EXPERIMENTAL RESEARCH OF ANTIOXIDANT PROPERTIES OF IMIDAZOLE DERIVATIVES IN COMPARISON WITH CORVITIN® (QUERCETIN).....	118
Пухальський М. П. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАНЯТТЯ СПОРТОМ ПРИ КОНСТАНТНИХ ПСИХОМЕНТАЛЬНИХ НАВАГАЖЕННЯХ.....	119
Богдан П.В., Вєпрюк Ю.М. ВИЗНАЧЕННЯ ВЛИВУ КСЕНОБИОТИКІВ НА ФУНКЦІЇ НИРОК У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ ЦУРІВ НА ФОНІ ГІПЕРФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.....	120
Вєпрюк Ю.М., Базік Н.О. ФУНКЦІЇ НИРОК В ІНТАКТНИХ СТАТЕВОЗРІЛИХ І СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ ЦУРІВ ТА ЗА УМОВ ГІПЕРФУНКЦІЇ ШИШКОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.....	121
Фундюр Н.М., Кушнір О.В. ВПЛИВ ХАРЧУВАННЯ НА ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ.....	121
Давидович С.І. ВИВЧЕННЯ УМОВ ЕКСТРАКЦІЇ СЕРГІЦДОЛУ З ВОДНИХ РОЗЧИПІВ.....	123
Максимів О.О., Дарічук І.-Я. Т., Корчипський Л.Б. ОСОБЛИВОСТІ ТА ПОРУШЕННЯ РОЗВИТКУ ТИМЧАСОВИХ І ПОСТЙНИХ ЗУБІВ.....	124
Кузенко О.В., Кузенко С. В. ЗМІНИ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО БАЛАНСУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЦУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ІОНІВ Cr6+.....	125
Мороз В.М., Сарафешок О.П. ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ РЕОВАЗОГРАФІЇ ДЛЯ ОЦІНКИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ У СПОРТСМЕНІВ.....	126





## ІННОВАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Природничі читання (Чернівці, 19-22 травня 2016 р.)

**Осецька А.П., Бамбуляк А.В.**  
**ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

Цукровий діабет I типу є одним із найбільш поширених ендокринних захворювань у дитячому віці, що обумовлено його розповсюдженістю, тенденцією до зростання захворюваності та стовідсотковою інвалідністю хворих дітей. За останні роки спостерігається зростання цієї патології і в Україні. З 1999 р. в Україні виконується комплексна програма «Цукровий діабет», основною метою якої є зниження частоти ускладнень захворювання, що призводять до інвалідності та смерті пацієнтів із цукровим діабетом, а також забезпечення повноцінного життя хворих.

У 2008 році в Україні кількість зареєстрованих хворих на цукровий діабет досягла 1094124 осіб, що становить 2354,7 на 100 тис. населення. Із вперше виявленим цукровим діабетом I типу щорічно реєструється більше 1000 хворих віком від 0 до 14 років. За іншими даними, поширеність цукрового діабету I типу серед дитячого населення і має тенденцію до неухильного зростання.

Діти та підлітки, хворі на цукровий діабет I типу, – це особлива категорія, яка потребує посиленої уваги з боку лікарів.

На сьогодні при розвитку цукрового діабету I типу в дитячому віці тривалість життя хворих залишається нижче середньопопуляційної. Основними причинами смерті є серцево-судинні ускладнення (міокардіодистрофія, кардіальна автономна нейропатія та ускладнення з боку нирок (діабетична нефропатія). Частота розвитку діабетичної нефропатії у хворих коливається від 40 до 50%, а від хронічної ниркової недостатності помирає кожен третій хворий на ЦД – I та кожен четвертий хворий на цукровий діабет другого типу.

До 1922 р. смертність дітей від кетоацидотичної коми становила 90% , а тривалість життя хворих на цукровий діабет не перевищувала 2-3 роки. На сьогодні смертність від гострих ускладнень цукрового діабету менше 1%. Основними патогенетичними ланками у розвитку пізніх ускладнень цукрового діабету є хронічна гіперглікемія і супутні їй метаболічні розлади.

Отже, актуальною проблемою медицини є вивчення порушення мікроелементарного гомеостазу в організмі людини. У зв'язку із анатомо-фізіологічними особливостями дитячий організм більш вразливий до дисбалансу мінералів. Діти більш чутливі до дії несприятливих екзо- та ендогенних факторів, тому мікроелементарний дисбаланс може викликати значні зміни в стані здоров'я дітей.

**Власова О.В., Качковський. Д.Л.**  
**ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНІНГІТІВ**

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»*

Менінгіти є тяжкими захворюваннями, які при вадах діагностики та за відсутності адекватного лікування можуть мати дуже високі показники летальності. За перебігом захворювання поділяють на гострі та хронічні.



Зазвичай розвиток менінгіту викликають саме інфекційні збудники, зокрема бактерії, віруси, мікоплазми, гриби, паразити. Тяжкий та вкрай тяжкий перебіг менінгіту здебільшого зумовлений розвитком як власне запального процесу в структурах лікворної системи мозку та мозковій речовині, так і церебральними (набряк та набухання головного мозку з можливою дислокацією, субдуральна емпієма) та екстречеребральними (інфекційно-токсичний шок, геморагічний синдром) ускладненнями.

Питома вага нейроінфекцій у загальній патології нервової системи складає 30-40%, з них 25-30 % складають серозні менінгіти та менінгоенцефаліти, що найчастіше викликаються такими збудниками, як збудник епідемічного паротиту, ентеровіруси, вірус грипу, герпес вірус. Наслідки вірусних менінгітів більш сприятливі, ніж бактеріальних, однак резидуальні симптоми різного характеру виявляються, за даними різних авторів від 22 до 82% випадків. В етіологічній структурі гнійних менінгітів та менінгоенцефалітів провідні місця займають менінгокок, пневмокок, гемофільна паличка. Єдиним методом підтвердження або виключення змін з боку мозкових оболонок є люмбальна пункція з подальшим дослідженням спинномозкової рідини. Результати цього дослідження і зумовлюють подальшу тактику дій лікаря.

Отже, діагностувати менінгіт вельми важливо вже на догоспітальному етапі. Лікувальний процес є складним і повинен відбуватись в умовах стаціонару, бажано за умов наявності відділення інтенсивної терапії та реанімації. Лікування має бути максимально адекватним та індивідуалізованим, при виборі методів лікування потрібно враховувати співвідношення «користь/ризик». Комплекс заходів має включати як етіотропну, так і патогенетичну терапію.

**Швець Н.В., Голуб А.О.**

#### **СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ**

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», кафедра анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії*

Анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева) – хронічне системне запальне захворювання сполучної тканини з переважним ураженням суглобів та зв'язкового апарату хребта, а також із залученням до патологічного процесу суглобів іншої локалізації, периферичної нервової системи та розвитком уражень внутрішніх органів (серця, аорти, нирок, очей). Основною особливістю запалення суглобів при даному захворюванні є поступове обмеження їх рухливості з утворенням анкілозів (зрощень кісток). Одночасно відбувається окостеніння зв'язок, що зміцнюють хребет. Поряд зі зменшенням гнучкості хребта обмежується рухливість суглобів, що зв'язують ребра з грудними хребцями. У деяких хворих крім змін хребта з'являються болі і обмеження рухів в плечових, тазостегнових, екронево-нижньощелепних суглобах, рідше біль і припухлість суглобів рук і ніг, болі в груднині. Розвивається кіфоз в грудному відділі хребта, гіперлордоз в шийному, згладжується поперековий лордоз,

прогресує згинання тулуба вперед, формується "поза прохача". При залученні в патологічний процес суглобів кінцівок запалюються синовіальний і фіброзний шари суглобової капсули, суглобовий хрящ і субхондральна кісткова тканина. Запальний процес охоплює внутрішньо-суглобові утворення (наприклад: хрестовинні зв'язки, меніски тощо) і близько розташовані суглобові зв'язкові структури. Хвороба Бехтерева зазвичай починається в кінці другого, початку третього десятиліття життя, але останнім часом все частіше зустрічається і в підлітковому віці. Основна причина захворювання криється в агресивності імунітету людини по відношенню до тканин власних зв'язок і суглобів. Анкілозуючий спондилоартрит – хвороба підступна і вимагає уважного ставлення до лікування. Але грамотна терапія та виконання рекомендацій лікаря дозволяють пацієнтам вести нормальний спосіб життя, за винятком випадків розвитку амілоїдозу нирок.

**Гринцова Н.Б.**

#### **ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В СУЧАСНІЙ РЕПРОДУКТИВНІЙ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ПРИ ПОРУШЕННЯХ ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ**

*Сумський державний університет, медичний інститут*

Порушення водно-електролітного обміну – надзвичайно поширена патологія у тяжко хворих, адже вода – один з важливіших компонентів живого організму. Виникаючи при цьому розлади вмісту води в різних середовищах організму і пов'язані з цим зміни вмісту електролітів і кислотно-лужного середовища створюють передумови для виникнення небезпечних розладів життєво важливих функцій і метаболізму, в тому числі і репродуктивної системи. Так, на основі експериментальної моделі гіпогідратації на лабораторних безпородних щурах різної статі та віку вивчаються анатомо-морфофункціональні особливості будови гіпофізарно-надниркової та репродуктивної системи. Досліджується динаміка морфофункціональних змін в гіпофізі, корі наднирників, яєчниках та сім'яниках щурів на органічному, тканинному, клітинному і субклітинному рівнях організації, з аналізом гормонального статусу щурів в умовах різних видів дегідратації та репаративних змін. Запропоновано програму комплексного методологічного дослідження організму піддослідних тварин. На ряду з загальновідомими методами дослідження (органометричні, гістологічні, цитологічні, морфометричні, електронномікроскопічні, математичні та варіаційно-статистичні) вводяться новітні високотехнологічні лабораторні методи (імуногістохімічний та імуноферментний). Імуноферментний аналіз (ІФА) – лабораторне дослідження, засноване на реакції «антиген-антитіло». Суть цього лабораторного методу полягає в визначенні специфічних антитіл за допомогою спеціальних біохімічних реакцій, котрі допомагають визначити присутність, або відсутність антитіл та їх кількість. Матеріалом для дослідження в експерименті слугує сироватка крові з метою встановлення рівня гормонів. Перевагами ІФА у порівнянні з іншими методами є висока чутливість (до 90%), стабільність при зберіганні інгредієнтів, необхідних для проведення ІФА (1 рік