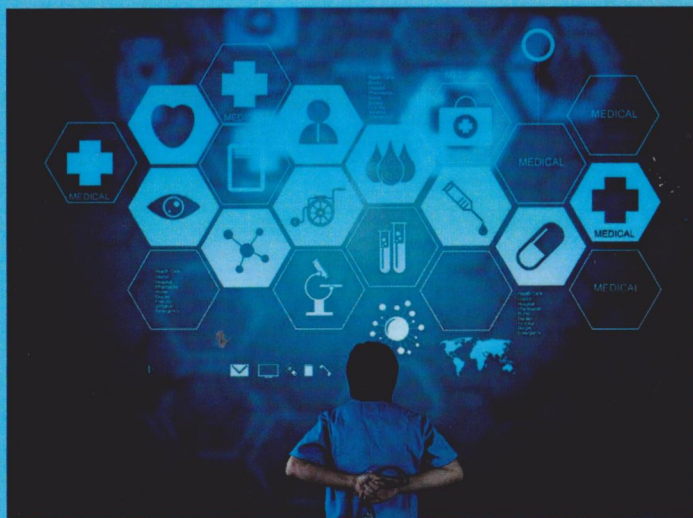


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

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

СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ТИРЕОТОКСИКОЗУ

Оленович О.А., Пашковська Н.В.

Загальновідомо, що порушення функціонального стану щитоподібної залози (ЩЗ) здатні значно дестабілізувати стан системи гемостазу. Захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) супроводжуються фазними порушеннями антикоагуляційного процесу, у тому числі фібринолітичної активності [А.Ш.Бышевский, 2006; A.Squizzato, 2007], причому змінюється не лише характер коагуляції та місцевий фібриноліз у самій тканині залози, а модифікується й функціональний стан зовнішньої системи гемокоагуляції та фібринолізу [С.Егет, 2006, 2009].

Незважаючи на суперечливість сучасних літературних відомостей щодо характеру та клінічної значимості гемокоагуляційних зрушень на тлі тиреотоксикозу, їх залежності від рівня тиреоїдних гормонів та тяжкості тиреотоксикозу, всіма авторами беззаперечно визнається факт розлагодженості тестів як загального згортання крові, так і плазмового фібринолізу за тиреотоксикозу [С.Егет, 2009; M.Franchini, 2010; D.J. Stuijver, 2012]. Існуючі способи лікування осіб із синдромом тиреотоксикозу не враховують стану системи плазмового фібринолізу, в той час як саме ці порушення, поряд з іншими факторами, здатні поглиблювати розлади функції багатьох органів та систем, які за тиреотоксикозу й без того зазнають істотних змін, відображаючись на перебігу захворювання. Ось чому надзвичайно важливим у лікуванні синдрому тиреотоксикозу є пошук препаратів, здатних нормалізувати зміни в системі плазмового фібринолізу.

Ми пропонуємо вдосконалити спосіб лікування синдрому тиреотоксикозу шляхом призначення ескузану по 20 крапель тричі на добу впродовж 15 днів на тлі стандартного етіопатогенетичного лікування з метою додаткової корекції порушень плазмового фібринолізу.

За результатами проведеного комплексного обстеження 48 хворих на дифузний токсичний зоб (ДТЗ) показано, що за тиреотоксикозу сумарна фібринолітична активність плазми крові значно зростала за рахунок істотного збільшення інтенсивності неферментативного фібринолізу та підвищення ензиматичного лізису фібрину, що порушувало структуру фібринолітичного потенціалу крові на користь неферментативного [О.А.Оленович, 2005]. Застосування ескузану в комплексному лікуванні хворих на ДТЗ значно ефективніше, порівняно зі стандартною для зазначеної нозології терапією, сприяє зняттю надмірно активованого фібринолізу плазми крові, відновлює його структуру: після включення ескузану до програми лікування хворих на ДТЗ сумарний, неферментативний та ферментативний фібриноліз плазми крові виявилися відповідно на 22,8; 35,3 та 19,1% меншими ($P < 0,001$) за відповідні результати стандартного лікування, наближаючись до показників практично здорових осіб.

Удосконалення способу корекції реологічних проявів синдрому

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

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, 30⁴
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