

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

**Хомко О.Й.**

## **КВАНТОВА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПОСТТРОМБОФЛЕБІТИЧНИХ ТРОФІЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК**

*Кафедра догляду за хворими та ВМО*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Лікування хворих із посттромбофлебітичними трофічними виразками нижніх кінцівок повинно бути комплексним (медикаментозна терапія, дієто- та фітотерапія, місцеве медикаментозне лікування), але квантовій терапії належить провідна роль.

**Мета дослідження.** Перед нами постало завдання покращити результати комплексного лікування посттромбофлебітичними трофічними виразками нижніх кінцівок.

**Матеріал та методи дослідження.** Магнітолазеротерапію застосовано у комплексному лікуванні 24 хворих з посттромбофлебітичними трофічними виразками нижніх кінцівок. Групу порівняння склали 16 пацієнтів із аналогічними трофічними порушеннями.

Методика лазеротерапії. 1-й курс - магнітолазеротерапія: ПМП 75 мТл, довжина хвилі 0,89 мкм, ІП 4-8 Вт, 41-80 Гц. Поля впливу: підколінна ямка (експозиція 64 с.), пахвинна ділянка (експозиція 128 с.), зона проєкції печінки на передній поверхні грудної клітини (128 с.), зона зліва від пупка (64 с.). Починаючи з 5-ї процедури, додають вплив на ділянку трофічних порушень та виразок - сканування протягом 64 с. З 10-ї процедури вплив на ділянку виразки припиняють, а вплив на решту зон продовжується до 12-13 процедур. Після 3-4 тижневої перерви лазеротерапію продовжують. 2-й курс проводиться щоденно по тих самих полях, що й у першому курсі, але без магнітотерапії. На зону трофічних порушень та виразок вплив проводиться червоним світлом з довжиною хвилі 0,65 мкм, протягом 128 с. (сканування) впродовж всього курсу лікування (12 процедур). Параметри випромінювання: ІП 4-6 Вт, 41-150 Гц (довжина хвиль 0,89 та 0,65 мкм). 3-й курс лазерної терапії проводиться через 4 тижні після закінчення 2-го курсу; проведений аналогічно першому курсу.

**Результати дослідження.** Терапевтичний ефект лазеротерапії підсилюється при проведенні лазерної рефлексотерапії по зонах базового рецепта (14 випромінювання з довжиною хвилі 1,3 мкм, потужністю 0,35 мВт, модульоване частотою 2 Гц) відразу після лазерної або магнітолазерної терапії. Повторення комплексу терапії доцільно через 6 міс. Позитивний перебіг хвороби, клінічної симптоматики досягнуто у 74% хворих, поліпшення - у 16 %, рецидиви протягом року відмічені у 10% хворих.

**Висновки.** Використання магнітолазеротерапії в комплексному лікуванні посттромбофлебітичними трофічними виразками нижніх кінцівок покращує перебіг хвороби, зменшує кількість рецидивів, що свідчить про доцільність її використання.

**Чобану Я.В.**

## **ЗАПАЛЬНІ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ, А ТАКОЖ ПРИ ЇХ ПОЄДНАННІ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) - нозологія, що характеризується зазвичай прогресуючим, частково зворотним обмеженням швидкості повітряного потоку, пов'язане з підвищеною хронічною запальною відповіддю легень на дію патогенних часток або газів і наявністю персистуючого системного запалення. Основним місцем запалення при ХОЗЛ є малі дихальні шляхи, однак активне запалення присутнє також і в великих бронхах, і в легеневій паренхімі, і в легеневих судинах. На думку деяких дослідників, ХОЗЛ є сильним незалежним предиктором розвитку серцево-судинних ускладнень. Так, за даними J. Finkelstein та співавт. (2009) зниження відношення об'єму форсованого видиху за 1 с (ОФВ1) до життєвої місткості легень на 10 % збільшує ризик летальних коронарних подій на 28% і нелетальних - на 20%. За даними L. Lahousse та співавт. (Rotterdamstudy), ХОЗЛ пов'язано з підвищенням ризику раптової