

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



медико-соціальною проблемою сучасної офтальмології. ПМКГ – це хронічне прогресуюче захворювання, що уражує зоровий нерв з розвитком специфічної оптичної нейропатії, характерних змін в полі зору, в ряді випадків супроводжується періодичним, або стійким підвищенням внутрішньоочного тиску (ВОТ). Підвищений ВОТ спричинюється зазвичай порушенням відтоку водянистої вологи.

Метою роботи було підвищити ефективність діагностики первинної відкритокутової глаукоми шляхом вивчення змін гемодинаміки та гідродинаміки ока.

Загалом обстежено 43 пацієнта (86 очей), що перебувають на диспансерному спостереженні обласної клінічної поліклініки м. Чернівці, вік яких складав 54-94 р. У всіх осіб, хворих первинною відкритокутовою глаукомою різної стадії, проводилося дослідження толерантного тиску і дослідження гідродинаміки ока. У 35,29 % пацієнтів офтальмотонус знаходився в межах нормальних значень, у 44,71 % – в межах низьких значень, у 20% – в межах зони високої норми.

За результатами тонографії встановлено, що розвиток з прогресуванням первинної відкритокутової глаукоми характеризується значним погіршенням легкості відтоку водянистої вологи і підвищенням офтальмотонуса. До підвищеного рівня внутрішньоочного тиску більш чутливими виявляються амплітудні показники гемодинаміки ока, які відображають механізми судинної ауторегуляції, ніж об'ємні показники внутрішньоочного кровотоку. Це засвідчує, зокрема, пряма достовірна кореляційна залежність між значеннями амплітуди приросту внутрішньоочного тиску і систолічного приросту пульсового об'єму: із збільшенням значень амплітуди приросту внутрішньоочного тиску відбувається збільшення значень систолічного приросту пульсового об'єму ($r=0,7$).

Аналізуючи показники сфінгоофтальмографії, були виявлені достовірні зміни тривалості хвилі залежно від стадії первинної відкритокутової глаукоми: подовження часу анакрати, скорочення часу катакрати і наростання анакратокатакратичного співвідношення. При цьому швидкість утворення рідини за хвилину, як і час катакрати, поступово знижувалася. Найбільш інформативними показниками офтальмосфінгографії, які залежать від рівня внутрішньоочного тиску, є: показник адекватності кровопостачання ока та індекс адекватності кровопостачання ока з коефіцієнтами кореляції $-0,77$, $0,77$ і $0,84$, відповідно.

Отже, офтальмотоноофтальмографічний метод визначення внутрішньоочного тиску є інформативним методом в ранній діагностиці первинної відкритокутової глаукоми (чутливість – 90,4%, специфічність 97,3%) і в сукупності з іншими методами дослідження (тонографія, офтальмобіомікроскопія, оптична когерентна томографія, статична периметрія) забезпечує високу інформативність у виявленні початкової стадії глаукоми: чутливість комплексної оцінки – 99%.

Гресько М.М.
КОМОРБІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПЕРИТОНІТ
ТА СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ

Кафедра хірургії № 1

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Гострий перитоніт залишається однією із найважчих ускладнень в абдомінальній хірургії але якщо ця патологія розвивається на фоні цукрового діабету 2 – го типу то це прискорює швидкий розвиток ускладнень у хворого. Водночас багато питань, що стосуються функціонування імунної системи за умов цукрового діабету, залишаються невирішеними.

Нами узагальнено досвід лікування 46 пацієнтів віком від 37 до 74 років з гострим перитонітом на фоні цукрового діабету 2 – го типу (чоловіків – 22 (47,8%), жінок – 24 (52,2%). Хворі розділено на дві групи: контрольну ($n= 20$) і дослідну ($n= 26$). За причинами виникнення перитоніту розподіл хворих був наступним: унаслідок гострого апендициту в 4 хворих (8,7 %), гострий деструктивний холецистит – 9 хворих (19,6%), гострий деструктивний панкреатит– 7 хворих (15,2%), перфоративна виразка шлунка чи



дванадцятипалої кишки – 4 хворих (8,7%), патологія кишечника (непрохідність, перфорація, тощо) – 6 хворих (13%). У 8 хворих перитоніт ускладнював післяопераційний період (17,4%), решта пацієнтів набули перитоніт внаслідок травм (5 – 10,7%) або гінекологічної патології (3 – 6,5%).

Лікування усіх хворих проводили згідно клінічних протоколів МОЗ України. Після операції у хворих дослідної групи спостерігалось зниження рівня МА на 37,3% і ОМБ - на 29,7%. На 3 добу після операції у хворих контрольної групи спостерігалось високовірогідне (на 31,1%) зростання рівня МА і ОМБ (на 42,3%), а у хворих дослідної групи ці показники майже не змінювались у порівнянні з 1-ю добою. На 5-у добу після операції у крові хворих контрольної групи активність процесів пероксидного окислення залишались вищими від таких до операції, а у хворих дослідної групи ці показники були значно нижчими. Активність ЦП у плазмі крові хворих контрольної групи прогресивно знижувалась з 1-ої до 5-ої доби післяопераційного періоду – з $77,2 \pm 5,61$ до $59,32 \pm 4,42$ о.о.г./г. білку, а у хворих дослідної групи високовірогідно зростала – з $77,2 \pm 5,61$ до $97,31 \pm 4,42$ о.о.г./г. білку ($p < 0,001$). Така ж закономірність характерна для активності КТ. Активність ГП у хворих обох груп суттєво знижувалась до 3-ї доби після операції і зростала на 5-у добу, причому більш виражено – у хворих дослідної групи. Дослідження рівня цитокінів встановило, що експресія прозапальних цитокінів IL-1b, IL-8, TNF α перевищила контрольні показники, у той час як експресія антизапальних цитокінів IL-1Ra "запізнювалася" (майже удвічі).

Загальна кількість гнійно-септичних ускладнень (ГСУ) у хворих контрольної групи становила 82,4 %, а у хворих дослідної групи – становила 66,7 %.

Якщо хворі страдали ще на ішемічну хворобу серця (ІХС), то у них виявлено достовірне (у порівнянні як з контрольною групою так із хворими дослідної групи у яких не було ІХС) підвищення в плазмі рівня прозапального цитокіна ІЛ – 6, зниження рівня протизапального цитокіна ІЛ – 10, підвищення рівня С – реактивного білку. При тяжких формах завжди спостерігалася фаза залишкових явищ: нагноєння післяопераційної рани і свентерації, післяопераційні грижі, залишкові абсцеси. Це свідчить про наявність хронічного запалення у хворих на ІХС, яке значно посилюється при гострому перитоніті. Подібні ускладнення вимагають не тільки місцевого лікування, але і тривалої функціональної реабілітації.

Отже, при наданні невідкладної медичної допомоги хворим на гострий перитоніт слід проводити антиоксидантну та антицитокінову терапію рефортаном, який володіє антицитокіновою дією, а також є ендотеліопротектором та даларгіном, який має антиоксидантні властивості. А це підвищило ефективність лікування таких хворих та скоротило термін перебування їх в стаціонарі.

Hyrla Ya.V.

THE WAYS TO IMPROVE THE DIAGNOSTICS OF THE THYROTOXICOSIS DIAGNOSIS

Department of Surgery № 1

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

The thyroid disease takes one of the leading places among the endocrine pathology. The success of the treatment of these patients depends both on reliable diagnostics of the presence of focal changes in the tissue of the thyroid gland, and on the establishment of the state of its hormonal production function.

There are a number of available and effective methods for studying morphological and focal changes in thyroid tissue (ultrasound, fine-needle aspiration biopsy). However, the examination of its functional activity remains rather expensive, and sometimes, a long-lasting process. In this regard, the search for alternative, more accessible methods for diagnosing the state of hormone production in the thyroid meets the needs of the present.