

**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



СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ, УРОЛОГІЇ ТА ТРАВМАТОЛОГІЇ

Візнюк В.В.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕД – ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ВНУТРІШНЬО-ОПТИЧНОГО ДРОБЛЕННЯ КОНКРЕМЕНТІВ В СЕЧОВОДІ

Кафедра урології та нейрохірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Проведення оперативного лікування на фоні зниження адаптивно-резервних можливостей організму пацієнта супроводжується підвищеним ризиком розвитку ускладнень та більш важким перебігом операційного стресу. В структурі ускладнень СКХ виділяють: ниркову коліку, вторинний обструктивний та не обструктивний пієлонефрит, орхоепідидиміт, простатит, уретрит, гостра затримка сечі, уросепсис, хронічну ниркову недостатність, анурію. Не дивлячись на постійне удосконалення методик проведення оперативного лікування у хворих на СКХ ймовірність виникнення гнійно – запальних ускладнень в післяопераційному періоді залишається досить високою, але все ж таки потрібно шукати шляхи їх мінімізації, шляхом перед та післяопераційної адекватної антибіотикотерапії та застосування фізичних методів лікування.

Розробка більш інтенсивного та ефективного методу оперативного лікування хворих із конкрементами в сечоводі, яке дасть змогу знизити ризик ускладнень після лікування, знизити частку показів до послідуєчих нефротомій, нефректотомій із відповідною травматизацією.

Обстежено 34 хворих із конкрементами в сечоводі, які перебували на стаціонарному лікуванні. Вік хворих коливався в межах 20 – 60 років. Діагноз підтверджений з допомогою лабораторних та інструментальних методів дослідження (УЗД, оглядова рентгенографія, цистографія). Хворих розподілено на три групи: 1 – група контролю; 2 – група яким проводилося лікування за запропонованою методикою; 3 – група яким проводилося лікування за запропонованою методикою без озонотерапії.

Профілактика з допомогою озонотерапії у поєднанні з антибіотикотерапією дозволяє максимально знизити інфекційно-запальні ускладнення після уретеролітотрипсій у хворих із СКХ, а також нормалізує Т-клітинний імунітет і мікроциркуляцію в нирках, що сприяє покращенню їх функції.

Для профілактики післяопераційних епідидимітів та ускладнень запального характеру рекомендують проводити передопераційну санацію будь-яких запальних захворювань сечостатевої системи та дводобову передопераційну антибіотикотерапію цефтриаксоном у стандартних дозах (двічі на добу) у поєднанні з озонотерапією озонованим розчином натрію хлориду 0.9% 200 мл внутрішньовенно.

Правильний вибір тактики лікування у хворих із конкрементами сечового міхура дає можливість досягнути 100% результату елімінації конкременту, а правильна медикаментозна підготовка в перед та післяопераційному періоді дозволяє знизити ризик гнійно-запальних ускладнень тим самим зменшити термін перебування хворого в стаціонарі.

Владиченко К.А.

АЛГОРИТМ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ РОЗЛАДІВ ЧОЛОВІЧОЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ

Кафедра урології та нейрохірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Знання алгоритму діагностики та сучасних нормативів дослідження чоловічої репродуктивної системи набуває все більшої актуальності. На цей час близько 15 %



подружніх пар мають проблеми з природним настанням вагітності. Згідно з рекомендаціями Європейської асоціації урологів (Dohle G. Мужское бесплодие), лабораторне обстеження пацієнта повинно проводитися за методологічними рекомендаціями щодо сперміологічного обстеження від 2010 року. Аналіз еякуляту проводиться із дотриманням певних вимог (згідно з 5 методичними рекомендаціями ВОЗ щодо сперміологічного дослідження). На цей час в Україні відомі різні варіанти сперміологічного дослідження. Використовуються камери Горяєва, Маклера та сперманалізатори. Також оцінка результатів проводиться за різними методологічними рекомендаціями (1990 р., 2000 р. та 2010 р.). Внаслідок такого розмаїття, отримані результати дослідження не завжди легко інтерпретувати.

MAR-тест (Mixed Antiglobulin Reaction) – відсоток сперматозоїдів, які зв'язуються з кульками імуноблоту. За допомогою цього тесту діагностуються імунологічні форми безпліддя. При наявності змін у показниках спермограми рекомендується проведення повторного аналізу приблизно через 6 тижнів. Це роблять для виключення можливості помилки. Одним із сучасних методів дослідження еякуляту є визначення фрагментації ДНК сперматозоїдів. У провідних клініках репродукції людини цей тест виконують обов'язково при проведенні спермограми. Проведення тесту на кріосенсибілізацію сперми. Методика полягає у тому, що порівнюють параметри сперміологічного дослідження до кріоконсервації сперми та після розморозки зразка. Виконання цього тесту є обов'язковим при плануванні кріоконсервації сперми та слугує прогностичним орієнтиром для можливості використання цього зразка у майбутньому. Для виключення наявності інфекційних агентів у спермі можна проводити бактеріологічне дослідження сперми, ІФА та ПЛР на певних збудників. Концентрація бактерій більш, ніж 10^3 , є клінічно значимою, що потребує дообстеження та лікування. На цей час дослідження оксидативного стресу має більше теоретичний характер, але в провідних клініках його вже використовують рутинно. Проводиться визначення показників активних форм кисню, продуктів перекисного окиснення ліпідів і білків, а також ферментів антиоксидантної системи організму, які містяться в спермі. При дослідженнях виявляється кореляція між ступенем оксидативного стресу та рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів. Каріотипування – цитогенетичне дослідження з аналізом хромосом культивованих лімфоцитів периферичної крові, яке виявляє кількісні та структурні дефекти хромосом. Вагому роль у гормональній регуляції репродуктивної системи чоловіків відіграють рецептори до гормонів, які розташовані на мембрані клітин. В цей час при дослідженні чутливості андрогенних рецепторів виділяють 3 групи: А (висока чутливість), В (середня) та С (низька).

У тезах наведені основні лабораторні методи, які використовуються для оцінки репродуктивної системи чоловіків. Існує ще багато методик, але вони потребують більш високотехнологічних лабораторних умов і виконуються частіше в науково-дослідних установах.

Воляннюк П.М.

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖОВЧНОГО ПЕРИТОНІТУ

Кафедра загальної хірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У сучасній літературі висловлюються різні погляди на дію жовчі в черевній порожнині та на клінічні прояви розвитку патологічного процесу. Окремі автори відмічають повну нешкідливість дії жовчі, інші наголошують на смертельній небезпеці потрапляння жовчі в очеревинну порожнину. Жовчний перитоніт характеризується цілим рядом змін морфологічної структури багатьох органів в умовах гострого запалення очеревини, але наведені дані носять різноманітний характер.

Мета дослідження полягала в вивченні особливостей перебігу патогенезу жовчного перитоніту на макро- та мікроскопічному рівнях.