

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

Сокольник С.О.

## КОМБІНОВАНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ МАЛЮКОВИХ ГЕМАНГІОМ.

*Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Гемангіома – це судинна пухлина, яка виникає внаслідок порушення формування судинної системи. Майже 80% гемангіом досягають максимуму свого розвитку протягом перших 3 місяців життя дитини та припиняють свій ріст у 5-6 місяців. Вони мають здатність регресувати спонтанно (від 7–8 до 50% за даними різних авторів). У переважній більшості випадків, гемангіоми не загрожують життю дитини. Проте, інколи, стрімкий, неконтрольований інфільтративний ріст пухлини призводить до розвитку ускладнень, з тяжкими косметичними та функціональними дефектами, або, навіть, загрозою життя пацієнта.

**Мета дослідження.** Аналіз ефективності застосування неселективного  $\beta$ -блокатора (пропранололу) в лікуванні гемангіом у дітей Чернівецької області.

**Матеріал і методи.** Проведено аналіз ефективності лікування 87 хворих (33 хлопчики та 54 дівчинки) дітей віком від 1 до 18 міс. з гемангіомами, які знаходилися на лікуванні в КНП «Чернівецька міська дитяча клінічна лікарня». У 56 дітей (64,4%) пухлини локалізувалися на голові та шиї, у 5 пацієнтів (5,7%) відмічалось 3 та більше гемангіом, 2 хворих (2,3%) з ускладненими вираженням та кровотечею. Усі пацієнти отримували пропранолол у дозі 2-3 мг/кг/добу. Лікування завершували після отримання задовільної клінічної відповіді та після закінчення фази активної проліферації.

**Результати дослідження.** Серед обстежених пацієнтів, що приймали пропранолол, позитивний ефект відмічався у 84 (96,6%) випадків. Ефективність лікування визначали за зниженням інтенсивності забарвлення пухлини (збліднення), рівнем припідняття над рівнем шкіри, зменшенням її розмірів аж до повного її зникнення. В основному, позитивні ознаки лікування відмічались вже впродовж перших днів життя та фіксувалися під час першого контрольного візиту (2 тижні від початку лікування). Лікування продовжували до повної інволюції пухлини, або досягнення 12-18 місячного віку дитини. У двох пацієнтів (2,3%) після відміни препарату впродовж 3-5 місяців, відбувся рецидив, проте, після відновлення терапії знову отримано позитивний ефект. Протягом усього лікування проводився контроль серцево-судинної діяльності та рівня глікемії. Жодних порушень виявлено не було.

**Висновки.** Наявність гемангіом у дітей раннього дитячого віку в фазі проліферації є показанням до проведення системного лікування. Оцінка ефективності лікування неселективним  $\beta$ -блокатором пропранололом вказує на його високу результативність з одночасною доброю толерантністю.

Шурма А. І.

## ЗАСТОСУВАННЯ ШОВНОГО МАТЕРІАЛУ З АНТИОКСИДАНТНИМИ ВЛАСТИВОСТЯМИ ЗА УМОВ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

*Кафедра хірургії № 1*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Неспроможність швів на порожнистих органах травлення є тяжким ускладненням. Його головними ризиками є наявність злоякісних новоутворень, хронічні супутні захворювання, кишкова ішемія, обструкція, гострий перитоніт (ГП). Для профілактики неспроможності швів запропоновані різні методи. Тому одним із перспективних напрямків вдосконалення методів профілактики неспроможності швів є дослідження можливості локального впливу на такі процеси.

**Мета дослідження.** Дослідження ефективності застосування шовного матеріалу з антиоксидантними властивостями для профілактики неспроможності швів на тонкій кишці (ТК) за умов гострого перитоніту (ГП).

**Матеріали і методи дослідження.** Матеріалом дослідження були 70 білих щурів. У 63 тварин моделювали ГП. Через 12 год виконували лапаротомію. У 56 тварин після промивання черевної порожнини розсікали і зашивали ТК. У контролі (К) використали капрон, у досліді (Д) – капрон, просякнутий 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату. У 7 інтактних щурів, 7 – з моделями ГП і на 1,3,5,7 добу після зашивання ТК, брали ділянки ТК на гістологічне дослідження. Препарати зафарбовували гематоксилін-еозином, за Mikel Calvo, визначали R/V коефіцієнт (R/BK).

**Результати дослідження.** Через 12 год після моделювання ГП у сполучнотканинних волокнах підслизової основи ТК показники R/BK істотно зросли ( $p < 0,05$ ). Через 1 добу після зашивання показники R/BK істотно ( $p < 0,05$ ) зросли як в К, так і в Д. Через 3 доби показники R/BK у К зросли, а у Д істотно знизилися ( $p < 0,05$ ). У Д між волокнами лігатур виявили фібрин. Через 5 діб показники R/BK у К і Д істотно знизилися ( $p < 0,05$ ), але в Д були істотно меншими ( $p < 0,01$ ). У К між волокнами лігатур виявили фібрин, у Д – грануляційну тканину. Через 7 діб показники R/BK у К і Д знизилися, але в Д були істотно меншими ( $p < 0,01$ ). В К у грануляційній тканині між волокнами лігатур залишалися незаповнені ділянки. Отже, після зашивання рани тонкої кишки у тварин з моделями ГП капроновими лігатурами, просякнутими 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, за даними гістологічних досліджень прискорюється зменшення активності окиснення білків тканин кишки, прилеглих до лігатур, і регенерація ділянок накладених швів.

**Висновки.** Через 12 год після моделювання гострого перитоніту у щурів статистично істотно ( $p < 0,05$ ) зростають показники R/V коефіцієнта у сполучнотканинних волокнах підслизової основи тонкої кишки. Через 1 добу після зашивання рани тонкої кишки, незалежно від виду використаних лігатур, у тварин з моделями гострого перитоніту показники R/V коефіцієнта статистично істотно ( $p < 0,05$ ) зростають. Надалі, протягом 7 діб, після використання лігатур, просякнутих 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, показники R/V коефіцієнта статистично істотно знижуються і залишаються статистично істотно меншими за показники контролю, водночас спостерігаються знаки порівняно прискореної регенерації тканин у ділянках накладених швів.

**Яковець К.І.**

## **РОЗВИТОК БІЧНИХ СТІНОК НОСА В РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ.**

*Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** За даними ВООЗ, із щорічно народжених у світі 140 млн. немовлят, біля 3-4 млн. мають серйозні аномалії, тобто є інвалідами. Запровадження в лабораторіях світу штучного запліднення і пересадки ембріонів, скринінгу ембріонального матеріалу, ультразвукового дослідження розвитку плода, пренатальної діагностики відхилень від нормального онтогенезу людини та інших сучасних методів дослідження медичної ембріології, дають змогу проводити антенатальну профілактику порушень нормального розвитку та внутрішньоутробну корекцію деяких дефектів плода людини.

**Мета дослідження.** Вивчити особливості розвитку та становлення топографії бічних стінок носа в перед плодовому періоді онтогенезу (ПППО) людини.

**Матеріал і методи.** Комплексом морфологічних методів дослідження вивчено 20 серій гістологічних препаратів носової ділянки людини в ПППО.

**Результати дослідження.** На початку ПППО бічні стінки гладенькі. Вони представлені пухко розташованими клітинами мезенхіми, що вистелені з боку порожнини носа високим циліндричним епітелієм, розміщеним на базальній мембрані. У передплідів довжиною 18,0-20,0 мм ТКД внаслідок випинання епітелію в прилеглу мезенхіму на вказаній стінці з'являються заглибини, що слід вважати початком утворення носових ходів та носових раковин. На даній стадії розвитку частина клітин мезенхіми утворює скупчення дугоподібної форми, що слід вважати початковою стадією розвитку твердого остова бічних стінок носа. У