

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

МАТЕРІАЛИ

94-ї

підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Буковинського
державного медичного університету

18, 20, 25 лютого 2013р.



Чернівці - 2013

Дмитренко Р.Р. ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ФІБРИНОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЯСЕН ЩУРІВ ПРИ ГІПОБАРИЧНІЙ ГІПОКСІЇ ТА ЗІЗНОЇ ТРИВАЛОСТІ ФОТОПЕРІОДУ	184
Ішков М.О. ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «ПУЛЬПОТЕК» ПРИ ЛІКУВАННІ ПУЛЬПІТУ МОЛЯРІВ МЕТОДОМ ВІТАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ	184
Калинчук А.І. ПЕРИНАТАЛЬНА АНАТОМІЯ ЖУВАЛЬНОГО М'ЯЗА	185
Караван Я.Р. ГЕНДЕРНИЙ АНАЛІЗ ОНКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ У МІЖКАНЦІВ БУКОВИНИ	185
Кузняк Н.Б., Навольський Н.М. СУЧАСНІ ВІДОМОСТІ ПРО РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТА ВИДИ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ У ДІТЕЙ	186
Кузняк Н.Б., Трифаненко С.І. ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА КРОВІ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ З УСКЛАДНЕНИМ КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ	187
Левандовський Р.А. КЛЮЧ ІНДИВІДУАЛЬНОГО КОРИСТУВАННЯ ДЛЯ ЗНЯТТЯ ПОСТРЕЗЕКЦІЙНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ АПАРАТУРИ	187
Хомич Н.М. ЗАСТОСУВАННЯ ЛОКАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ ТРЕТІХ МОЛЯРІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	188
Хухліна О.І. ВПЛИВ МЕТАЛЕВИХ ВКЛЮЧЕНЬ ПРОТЕЗІВ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА	188
СЕКЦІЯ 13 КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ	
Кравчук С.Ю. ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ПУХЛИН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	190
Крук Т.В. СУЧАСНІ ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ ТЕСТУВАННЯ МУТАЦІЙ ГЕНА BRCA1 У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	190
Мойсюк Т.Г., Унгурян В.П. ДІАГНОСТИКА ТА ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ТКАНИНИ ШЛУНКА МЕТОДОМ ПОЛЯРИЗАЦІЙНОЇ ФЛУОРЕСЦЕНЦІЇ	191
Олійник Е.В. ХІМІОТЕРАПІЯ РАКУ ЛЕГЕНЬ ПЕМЕТРЕКСЕДОМ	192
Пересунько О.П., Зелінська Н.В. КОМПЮТЕРНА МІКРОСПЕКТРОФОТОМЕТРИЯ СИСТЕМИ «ЕПІТЕЛІЙ-СПОЛУЧНА ТКАНИНА» В ДІАГНОСТИЦІ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ	193
Семіотович Р.В., Івашук О.І. ПАЛІАТИВНА ТЕРАПІЯ РАКУ ШЛУНКА (ДОСВІД 1 РОКУ)	195
Шульгіна В.В. ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКУ	196
Шумко Б.І., Гушул І.Я. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ РАКУ ГОРТАНОГЛОТКИ	197
СЕКЦІЯ 14 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ШКІРНО-ВЕНЕРИЧНИХ, ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ТУБЕРКУЛЬОЗУ	
Баланюк І.В. ПЕРЕБІГ ВІТРИНОЇ ВІСПИ У ДОРΟΣЛИХ НА БУКОВИНІ	197
✓ Бойко А.В. ПРОБЛЕМА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ З НИЗЬКОЮ ПРИХИЛЬНІСТЮ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ	198
Височанська Т.П. ДИНАМІКА ЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ БІОСУБСТРАТИВ У ХВОРИХ НА ЗВИЧАЙНИЙ ТА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРИАЗ ВНАСЛІДОК КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЕЛЕМЕНТОВІСНИХ ЗАСОБІВ	199
Возна Х.І. КЛІНІКО – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ НА БУКОВИНІ	199
Волошина Н.О., Денисенко О.І. ПОШИРЕНІСТЬ ІНФЕКЦІЇ HELICOBACTER PYLORI ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ	200
Гасвська М.Ю., Денисенко О.І., Круцяк О.В. КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПСОРИАЗУ	201
✓ Герман А.О. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ	202
Голяр О.І. ВІДНОВЛЮВАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ «БІФІФОРМУ ДИТЯЧОГО ПОРОШКУ №21» МІКРОФЛОРИ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ТОНКОЇ КИШКИ БІЛИХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ДИСБАКТЕРІОЗОМ	202
Гулей Л.О., Перепічка М.П. ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДЕРМАТОЗИ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРІВ ТА АНТИОКСИДАНТІВ	203
Давиденко О.М., Мироник О.В. КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАМБЕРИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЖОВТЯНИЧНІ ФОРМИ ЛЕПТОСПІРОЗУ	204
Денисенко О. І. КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА УСКЛАДНЕНІ ФОРМИ ПСОРИАЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ЗАСОБІВ АНТИОКСИДАНТНОЇ ДІЇ	204
✓ Єременчук І.В. ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНА АКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ ІМІДАЗОЛУ	205
Карвацька Ю.П. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ	206
Крайс О.В., Мойсюк С.В., Яцина О.С. ЗАСТОСУВАННЯ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПСОРИАЗУ	207
✓ Мигайлюк Л.Д. ІНГАЛЯЦІЙНА ТЕРАПІЯ У ХВОРИХ НА ПОЗАГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ	208

виникнення тяжких форм недуги та її ускладнень. Вітряна віспа – гостре антропонозне захворювання краплинним механізмом передачі, яке спричинюється *Varicella zoster virus (VZV)*, характеризується помірною інтоксикацією, гарячкою, ураженням шкірних покривів і слизових оболонок у вигляді поліморфного макуло-папуло-везикульозного висипу.

Метою роботи було вивчити захворюваність на вітряну віспу у Чернівецькій області та визначити сучасні епідеміологічні й клінічні особливості її перебігу впродовж 2010 – 2011 років.

Проаналізовано медичні карти хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні з діагнозом вітряна віспа за останні 2 роки. Вивчено клініко-епідеміологічні особливості перебігу хвороби.

Впродовж 2010-2011 років на базі інфекційного відділення комунальної установи "Обласна клінічна лікарня" зареєстровано 49 випадків вітряної віспи у дорослих осіб (жіночої статі – 24, чоловічої – 25). Діагноз встановлюється на підставі аналізу клініко-епідеміологічних даних. В епідеміологічному анамнезі 2,86% пацієнтів відмітили контакт з хворими на вітряну віспу, водночас – 57,14% осіб не заперечували.

За медичною допомогою пацієнти найчастіше зверталися на 2-3-й день хвороби – 67,35%. Після х діб хвороби звернулося 32,65% хворих. Середній вік хворих становив $21 \pm 2,3$ роки. Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі становила 9 ліжко-днів. У 53,06% хвороба мала легкий перебіг, в 26,53% середньої тяжкості. Рідше зустрічалось захворювання з тяжким перебігом – у 10,20% випадків. За віковим складом обстежені хворі розподілені наступним чином: від 18 до 20 років – 16 (32,65%) осіб, від 21 до 24 років – 5 (10,2%) осіб, від 25 до 30 років – 21 (42,86%) особа та старше 30 років – 7 (14,29%) осіб. Більшість хворих, які звернулися за медичною допомогою, були з організованих колективів: 23 (46,94%) – студенти, 16 (32,65%) – працюючі та 10 осіб (20,41%) – безробітні. Всі пацієнти госпіталізовані в період висипання.

Висипці часто передували продромальні явища – головний біль (44,89%), підвищення температури тіла (81,14%), зниження апетиту (30,61%), млявість, нудота, блювання, біль у попереку, животі. Висип з'являвся протягом тижня у вигляді 3-5 спалахів: спочатку на животі, грудях, плечах, стегнах, а потім без певної закономірності поширювався по всьому тілі, в тому числі на волосисту частину голови. Інтенсивність висипки коливалася від поодиноких елементів до рясної. У хворих які мали ускладнення (середній отит – 14,28% та поза госпітальну пневмонію – 26,53%) спостерігалось тривале лікування. Зареєстровано 4 випадки вітряної віспи у вагітних.

Таким чином, перебіг вітряної віспи у дорослого населення Буковини має класичну клінічну симптоматику, але частіше спостерігаються ускладнення (пневмонія, отити, гайморити) при пізньому зверненні хворих (після 5-6 доби). Значний відсоток хворих із тяжким перебігом (10,20%) вимагає особливої уваги, обов'язкової ранньої госпіталізації, призначення своєчасного адекватного лікування для попередження розвитку ускладнень.

Бойко А.В.

ПРОБЛЕМА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ З НИЗЬКОЮ ПРИХИЛЬНІСТЮ ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Кафедра фтизіатрії та пульмонології

Буковинський державний медичний університет

Показник лікування когорти хворих серед нових випадків туберкульозу з позитивним мазком харкотином є основним індикатором ефективності лікування туберкульозу в цілому. Це пов'язано з тим, що припинення бактеріовиділення даної групи хворих забезпечує значне зниження поширеності інфекції серед населення. Показник ефективності лікування обумовлюється показниками невдалого лікування, кількістю померлих, переведених та відсотком перерваного лікування, який складає 3,8% у Чернівецькій області і може свідчити про низьку мотивацію хворих лікуватися та незадовільну соціальну підтримку хворих на туберкульоз під час лікування (продуктивні, гігієнічні набори чи інше).

Однією з причин недостатньої ефективності лікування хворих на туберкульоз легень є недотримання пацієнтами рекомендованих схем протитуберкульозної терапії та рекомендацій щодо лікувально-охоронного режиму. Особливо це стосується хворих на мультирезистентний туберкульоз другої та четвертої категорій. Дуже часто причиною порушень режиму лікування є асоціальна поведінка цих хворих та їх позасуспільний образ життя. Зазначений контингент погано піддається обліку, відповідно, дуже низька ефективність його лікування відзначаються значною розбіжністю. Виходячи з викладеного, було проведено аналіз результатів лікування хворих з низькою прихильністю до лікування туберкульозу в умовах Чернівецького обласного протитуберкульозного диспансеру.

Особи, хворі на туберкульоз легень з асоціальною поведінкою, представляють контингент, який істотно впливає на формування резервуару туберкульозної інфекції, оскільки 70,9% не дотримуються навіть основного курсу протитуберкульозної терапії. При дотриманні хоча б основного курсу лікування досягається покращання у 75,0% пацієнтів із числа зазначеного контингенту «Перерва лікування» на момент завершення основного курсу хіміотерапії у середньому встановлена у 30% хворих на мультирезистентний туберкульоз. У хворих із доброю або поганою прихильністю протягом стаціонарного лікування встановлено частоту визначення наступних несприятливих факторів, що знижують ефективність лікування: РР ТБ – у 23,8% або у 41% після прихильності під час попереднього лікування – у 30% або 53,4%, застосування під час попереднього лікування препаратів II ряду – у 49% або у 58,9%.