

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

ХИСТ

2013, випуск 15

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

Заступник головного редактора

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Відповідальні секретарі:

А.М. Барбе,

І.В. Кривецький,

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2013

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)

О.А. Андрієць (Чернівці)

Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)

О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)

О.І. Іващук (Чернівці)

В.К. Тащук (Чернівці)

Науковий редактор:

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.

Ватаманеску Л.І.

Войткевич Н.І.

Гарас М.Н.

Лєньков О.М.

Пасевич С.П.

Присяжнюк В.П.

Сливка Н.О.

Унгурян А.В.

Філіпець О.О.

Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка – Барбе А.М.

Дизайн обкладинки - Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

*Видається згідно з постановою Вченої ради
Буковинського державного медичного університету*

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія KB №392

© «Хист», **Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених.** - 2013, вип. 15.

© «Хыст», **Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых.** - 2013, вып. 15.

© «Нyst», **The Ukrainian Student Medical Journal.** - 2013, №15.



Гулей Л.О.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПІОДЕРМІЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ТА ПОЛІЕНЗИМНОГО ЗАСОБІВ

Буковинський медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність піодермій визначає їх поширеність (піодермії у структурі патології шкіри займають третє місце), оскільки нерідко вони мають хронічний рецидивуючий перебіг з формуванням у хворих резистентності до засобів базової терапії.

Мета роботи. Підвищити ефективність лікування хворих на гнійничкові інфекції шкіри шляхом розробки патогенетично обґрунтованого методу комплексної терапії із застосуванням антибактеріального та поліензимного засобів.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 45 хворих на піодермії віком від 18 до 65 років, з них у 33 діагностовано первинні форми піодермій (вугрова хвороба, вульгарний сикоз, хронічні фолікуліти волосної ділянки голови, фурункульоз, хронічна виразкова піодермія) і у 12 осіб – вторинні піодермії як ускладнення корости, алергічних дерматозів, мікозів ступнів тощо.

Результати дослідження. З метою оптимізації лікування піодермій у комплексному лікуванні 25 пацієнтів (основна група) призначали «Зіоміцин» (1 табл. містить 250 мг азитроміцину дигідрату) по 1 табл. двічі на день 1-й день, з 2 по 5-й день – по 1 таб., а також «Вобензим» по 3 табл. 3 рази на добу впродовж 15 днів. Зиоміцин

відносять до групи макролідів, перевагами призначення якого є широкий спектр антимікробної дії, добре проникнення у тканини, низькі дози і мала кратність введення, хороша клінічна та біологічна переносимість. До складу вобензиму входять високоактивні ферменти тваринного (панкреатин, хімотрипсин, трипсин, амілаза) та рослинного (папаїн, бромелаїн, рутин) походження з протизапальною, протинабряковою, знеболюючою та імуномодулюючою діями. Групу порівняння склали 20 хворих на піодермії такого ж віку, які у комплексному лікуванні отримали інший антибактеріальний засіб. За даними клінічних спостережень, у пацієнтів основної групи, які отримали Зиоміцин та Вобензим, на 3–4 дні раніше регресували гноячкові елементи висипки, на 4–5 днів раніше (порівняно з групою порівняння) регресували прояви гіперемії й інфільтрації, що дало можливість скоротити терміни лікування таких пацієнтів у середньому на 4–6 днів.

Висновок. Застосування у комплексному лікуванні інфекцій шкіри та м'яких тканин препаратів Зиоміцин та Вобензим сприяє швидшому регресу клінічних проявів на шкірі зі скороченням періоду клінічного одужання пацієнтів.

Карвацька Ю.П.

СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ВУГРИ ЗВИЧАЙНІ - МЕШКАНЦІВ ЙОДОДЕФІЦИТНОГО РЕГІОНУ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність теми. Вугри звичайні (*Acne vulgaris*) – поширене захворювання шкіри, яке в Україні реєструють у 80–90% підлітків та в 37–42% осіб, старших 25 років. Вугрова висипка, яка локалізується на шкірі обличчя й тулуба, має негативний вплив на якість життя та соціальну активність пацієнтів, що визначає важливе медико-соціальне значення даного дерматозу. Згідно сучасних даних, причиною запального процесу у хворих на акне є активація мікроорганізмів (*P. acne*, *St. Epidermidis* та ін.) на тлі нейроендокринних, імунних, обмінних порушень тощо.

Мета роботи – визначити стан щитоподібної залози у хворих на вугри звичайні за умов проживання в регіоні з природним йододефіцитом. Матеріали та методи. Обстежено 43 хворих на вугри звичайні – мешканців Чернівецької області, яка є біогеохімічним регіоном із природною недостатністю йоду. Серед обстежених – 28 (65,1%) осіб чоловічої та 15 (34,9%) – жіночої статі віком від 19 до 27 років. Стан щитоподібної залози визначали шляхом її сонографічного дослідження за допомогою ультразвукового апарату SSD-630 фірми "Aloka".

Результати дослідження. При обстеженні у 21 (48,8%) пацієнта діагностовано вугри звичайні

середньої тяжкості, у 15 (34,9%) – легкого ступеня й у 7 (16,3%) осіб – тяжку форму дерматозу. При сонографічному обстеженні встановлено, що у 19 (44,2%) хворих на вугри звичайні ехоструктура щитоподібної залози відповідала нормі, а більш ніж у половини (у 24 – 55,8%) обстежених осіб виявлено зміни її ехоструктури. Найчастіше у таких хворих реєстрували ознаки дифузного зоба I та II ступеня (у 14–32,6%), з них у 2 (4,7%) осіб – з вузлуотворенням та у 1 (2,3%) – з проявами тиреоїдиту; у 5 (11,6%) – ознаки гіпоплазії залози; у 3 (6,9%) – прояви тиреоїдиту; у 2 (4,6%) осіб – вузловий зоб. Слід відзначити, що зміни ехоструктури щитоподібної залози частіше виявляли у хворих на вугри звичайні із середньотяжким та тяжким перебігом.

Висновок. Більше ніж у половини (55,8%) хворих на вугри звичайні із біогеохімічного регіону з природною недостатністю йоду виявлено зміни ехоструктури щитоподібної залози, що обґрунтовує визначення у цих пацієнтів вмісту в сироватці крові тиреоїдних гормонів з метою оцінки у них стану функціональної активності гіпофізарно-тиреоїдної системи та її ролі в патогенезі вугрової хвороби за умов природного йододефіциту.

Дерматовенерологія

Антофійчук Т.М., Перепічка В.В., Чернописький Ю.М.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА УРОГЕНІТАЛЬНИЙ ХЛАМІДІОЗ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОГО ЗАСОБУ 85

Берегова А.А., Кручка А.В.

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF LIFE'S QUALITY OF PATIENTS WITH PSORIASIS 85

Гулей Л.О.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПІОДЕРМІЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ТА ПОЛІЕНЗИМНОГО ЗАСОБІВ 86

Карвацька Ю.П.

СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ВУГРИ ЗВИЧАЙНІ - МЕШКАНЦІВ ЙОДОДЕФІЦІТНОГО РЕГІОНУ 86

Крайс О.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ ІЗ СИНДРОМОМ СУХОЇ ШКІРИ 87

Степан Н.А.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЕКЗЕМИ НА БУКОВИНІ 87

Дитяча хірургія

Алілуйко М.М., Баль О.Ю.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ КАТЕТЕРИЗУВАННЯ А.TESTICULARIS 89

Андрейко М.Р., Мудрик Н.Я.

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛІЙ ФІКСАЦІЇ ЛІВОЇ ПОЛОВИНИ ОБОДОВОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ 89

Бегларян С.А., Дрімач С.М.

ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧИНУ NaCl 0,9% ПРИ ПЕРИТОНІТАХ У ДІТЕЙ 90

Бурак І.А., Горбаченко Л.А.

СТРУКТУРА ПРООПЕРОВАНИХ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ В ДИТЯЧІЙ ПОПУЛЯЦІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ..... 90

Вакар Т.В., Семенюк М.В.

СПОСІБ ЕТАПНОЇ КОРЕКЦІЇ КРИПТОРХІЗМУ З ВИКОРИСТАННЯМ СИЛІКОНОВИХ ІМПЛАНТІВ 91

Дегтярук О.В., Овчарук Т.В.

SPINA VIFIDA У КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ТОВСТОКИШКОВОГО ТРАНЗИТУ У ДІТЕЙ..... 91

Дэнилэ А.И.

КЛИНИКО-ДІАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ..... 92

Джума К.А.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІМУННОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ ПІСЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТУВАННЯ..... 92

Дідух І.М.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК У ПІДЛІТКІВ 93

Іринчина К.А.

ЛІКУВАННЯ СТОВБУРОВОЇ ФОРМИ ГІПОСПАДІЇ ЗА МЕТОДОМ SNODGRASS З ВИКОРИСТАННЯМ ПОВЕРХНЕВОЇ ФАСЦІЇ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА У ДІТЕЙ 93

Клименко Д.О., Новак Т.С.

ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ТРЕНАЖЕРУ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА..... 94