

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Необхідність виокремити із загальної популяції випадки ексудативних отитів, де будуть потрібні лікувальні заходи і вибір оптимальної лікувальної тактики, є важким і досі невирішеним завданням.

Мета дослідження полягала у визначенні ефективності різних лікувальних схем при веденні дітей з аденоїдними вегетаціями і ексудативним отитом.

Матеріал і методи дослідження. Проведене дослідження результатів лікування 48 дітей. Умови включення в дослідження: вік від трьох до шести років, тривала назальна обструкція, спричинена збільшенням глоткового мигдалика, двобічне зниження слуху, що тривало більше трьох місяців, тип «В» при проведенні тимпанометрії. Згідно з обраною лікувальною тактикою сформувавши чотири клінічні групи. Пацієнтам першої і другої груп одночасно з видаленням глоткового мигдалика проводили двобічну тимпанотомію, пацієнтам третьої і четвертої груп хірургічне втручання обмежувалося аденотомією. У післяопераційному періоді діти першої і третьої груп отримували топічні стероїди протягом 10 днів. Визначення стану середнього вуха проводили через 10 і 30 днів після операції.

Результати дослідження. Зниження слуху через 10 днів після операцій виявлено у кожній четвертій дитини першої і кожній третьої дитини другої груп. Водночас приглухуватість відмічена у абсолютній більшості дітей четвертої і половини дітей третьої груп, в котрих не проводили дренажу середнього вуха. Отоскопічні ознаки ексудативного отиту виявляли значно частіше у дітей, котрим провели виключно аденотомію. Тимпанометричні ознаки накопичення ексудату в барабанній порожнині через 10 днів після операцій виявлені у двох третин дітей третьої і четвертої груп. Таким чином, виконання аденотомії і тимпанотомії призвело до швидкої нормалізації отоскопічної картини і швидкого відновлення слуху, натомість аденотомія не призвела до відновлення пневматизації барабанної порожнини за 10-денний термін спостереження у більшості пацієнтів. Призначення топічних стероїдів не вплинуло на динаміку показників.

Через місяць скарги на зниження слуху виявлені в 67% дітей після аденотомії, вдвічі рідше у дітей після аденотомії і курсу топічних стероїдів, в двох інших групах цей показник був статистично значимо нижчим. Така ж динаміка виявлена при аналізі отоскопічних ознак ексудативного отиту.

Висновки. Лікування дітей з ексудативним отитом залишається актуальним і складним питанням сучасної медицини. З хірургічних втручань ефективними є аденотомія і тимпаностомія за наявності показів.

Плаксивий О.Г.

ПРОБІОТИКОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО ГАЙМОРИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ

Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) 1-го типу характеризується порушеннями різного ступеня тяжкості обміну речовин, у першу чергу вуглеводного, а також тяжкими ускладненнями. Перераховане вище засвідчує необхідність вивчення якісного та кількісного складу мікрофлори товстої кишки (ТК) хворих на ЦД 1-го типу з метою вдосконалення діагностики та лікувальної тактики не тільки основного захворювання, а також супутніх захворювань, зокрема запальних процесів Лор-органів, у тому числі хронічним гнійним гайморитом (ХГГ), що є однією з актуальних проблем отоларингології.

Мета дослідження. Вивчити вплив застосування пробіотичного препарату (ПП) в комплексному лікуванні хворих з ХГГ з цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу на фактори неспецифічної резистентності організму та умовно-патогенну мікрофлору ТК.

За сучасними уявленнями, у хворих на ХГГ з супутнім ЦД 1-го типу формується дисбіоз слизових оболонок верхніх дихальних шляхів і ТК та виражена ендогенна інтоксикація.

Матеріал та методи дослідження. Під нашим спостереженням було 74 хворих у віці від 18 до 45 років. У 54 з них встановлено діагноз ХГГ з ЦД 1-го типу середнього ступеня тяжкості в стадії загострення, з яких 34 хворих отримували стандартний курс терапії з включенням в комплекс лікування ПП (основна група), 20 хворих отримували аналогічний стандартний курс терапії без ПП (контрольна група). Загострення ХГГ без супутньої патології діагностовано у 20 хворих (група порівняння). Всім пацієнтам було проведено стандартне отоларингологічне обстеження.

Результати дослідження. У периферичній крові хворих на ХГГ з ЦД 1-го типу спостерігається виражене зростання рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та зниження фагоцитарного числа (ФЧ) та фагоцитарного індексу (ФІ). Слід зазначити, що вірогідне зростання ЦІК, також, спостерігається й у групі хворих на ХГГ без ЦД, однак менш виражене.

У хворих на ХГГ, що розвинувся на фоні ЦД 1-го типу середньої тяжкості поглиблюється ТК дисбіоз, основним чином до II (78%)-III (22%) ступеню, за рахунок елімінації та вираженого дефіциту автохтонних облігатних біфідо- і лактобактерій та зростання популяційного рівня факультативних умовно патогенних анаеробних та аеробних мікроорганізмів. При ХГГ без супутньої патології у більшості (15 хворих) також формується ТК дисбіоз I ступеню, у 1 - I-II ступеню, а в 4 хворих дисбіотичних змін не виявлено.

Проведене комплексне лікування ХГГ у хворих з ЦД 1-го типу із застосуванням ПП сприяє зростанню у складі ТК мікробіоценозу популяційного рівня бактерій роду *Bifidobacterium* на 29,19%, *Lactobacillus* на 16,08%, а роль цих бактерій у формуванні мікробіоценозу біотопу зростає у 4,8 та у 3,5 рази відповідно. До проведення комплексної терапії у всіх 40 хворих основної групи був встановлений дисбіоз, основним чином II-III ступеня, після проведеної терапії із застосуванням ПП - у 10 хворих залишався дисбіоз у I-II ступеню. Таким чином, розроблена схема комплексного лікування з включенням ПП виявилась ефективною у відновленні мікробіоценозу порожнини ТК у 50% хворих, у 40% хворих до рівня I ст.

Висновки. Застосування ПП у комплексній терапії хворих на ХГГ з ЦД 1-го типу за клініко-імунологічними даними та бактеріологічними показниками достовірно показують його ефективність. Одержані результати дають змогу обґрунтувати необхідність використання у комплексному лікуванні хворих на ХГГ з ЦД 1-го типу ПП, який сприяє відновленню імунної резистентності та, відповідно, підвищує ефективність лікування хворих з даною поєднаною патологією.

Полянський І.Ю.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕРМОЕЛЕКТРИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ХІРУРГІЇ

Кафедра хірургії №1

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Підвищення ефективності лікування різної хірургічної патології можливе за використання сучасних технологій, які базуються на результатах фундаментальних досліджень фізики, особливо термоелектрики. Оцінка температурних потоків, що виникають у зоні запалення та їх топографо-анатомічна локація створюють можливості не тільки підвищити інформативність різних діагностичних методів, а й поточити характер, локалізацію та розповсюдженість запально-деструктивних процесів у різних ділянках організму. Окрім того, створені на основі термоелектричних технологій хірургічні пристрої дають змогу провести прецензійні маніпуляції із виявлення та дренування відмежованих гнійників із мінімальним пошкодженням навколишніх структур, що зменшує небезпеку різних ускладнень.

Мета дослідження. Дослідити можливість та оцінити ефективність використання пристроїв із термоелектричними датчиками для діагностики та лікування деяких хірургічних захворювань.