

**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

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.

Матеріал і методи дослідження. Клінічна, лабораторна та інструментальна оцінка ефективності використання пристроїв із термоелектричними датчиками.

Результати дослідження. Включення термоелектричного датчик у структуру стетоскопа дає можливість не тільки виявити зміни дихальних шумів, наявність хрипів чи крепітації, а й встановити причину їх виникнення за оцінкою температурного потоку з обстежуваної ділянки. У разі підвищення теплового потоку виникнення цих змін можна трактувати як результат запалення легені. Відсутність змін теплового потоку свідчить про інші причини виникнення означених змін, не пов'язаних із запаленням. Це дає можливість обґрунтовано вибрати лікувальну тактику із використанням адекватних схем медикаментозних препаратів, які принципово відрізняються при запальній чи застійній причині утворення патологічних дихальних шумів, хрипів та крепітації. Відмічена висока чутливість та специфічність такого обстеження, яка корелює із результатами інших інструментальних методів обстеження, дозволяє вибрати адекватну лікувальну тактику.

Розміщення термоелектричних датчиків на пристроях для пункції та дренирування відмежованих гнійників створюють можливість термічної навігації проведення пристроєм до вогнища деструкції, яке виконується за моніторингом показників температури, що зростає по мірі наближення до запально-деструктивного вогнища. Це дозволяє підвести пристрій до порожнини гнійника найближчим і безпечним шляхом, виконати його пункційну чи дренажну санацію, суттєво знизити ризик виникнення різних ускладнень, покращити результати лікування.

Висновки. Використання термоелектричних технологій у хірургії відкриває нові можливості діагностики та лікування різних захворювань, дає змогу покращити результати лікування пацієнтів. Висока інформативність та безпечність цих пристроїв дозволяють рекомендувати їх для широкого, різнопланового використання.

Сокольник С.О.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ КРОВОТЕЧ, ВИРАЗКОВОГО ГЕНЕЗУ, З ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ДІТЕЙ

Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Гострі кровотечі з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту є потенційно життєвоzagрозливою невідкладною абдомінальною патологією, і виникає в 4 рази частіше, ніж геморагії з нижніх відділів травного каналу. Показники летальності, серед дорослого населення, в розвинутих країнах за останні десятиріччя від 6-10%, без жодної тенденції до зниження, незважаючи на впровадження новітніх методів гемостазу.

На сьогоднішній день відзначається стійке зростання захворюваності на виразкову хворобу (ВХ) шлунку і дванадцятипалої кишки. Поширеність ВХ в дитячій популяції значно коливається в різних країнах світу. Більшість фахівців сходиться на думці, що ВХ з локалізацією виразки в дванадцятипалій кишці виявляється у 81-87% дітей, з локалізацією в шлунку - у 11-13% дітей, а поєднана локалізація у 4-6% дітей.

Мета дослідження. Охарактеризувати клінічно-параклінічні особливості виразкових гастродуоденальних кровотеч (ВГДК) у дітей.

Матеріал та методи дослідження. Ретельне клінічно-лабораторне та інструментальне обстеження проведено в 150 дітей віком 7-18 років, хворих на ВХ, із них 20 осіб із ускладненою ВГДК. Ступінь вираженості суб'єктивних ознак оцінювали за 4-бальною системою візуально-аналоговою шкалою: 0 - немає ознаки, симптому; 1 - слабо виражена ознака, симптом; 2 - помірно виражений; 3 - значно виражений. Ступінь тяжкості кровотечі та його стійкість оцінювали за класифікацією Forest et al. (1974).

Результати дослідження. У дітей шкільного віку ВХ зустрічається в 7 разів частіше, ніж у дошкільнят, у міських дітей у 2 рази частіше, ніж у сільських. При цьому за останнє десятиліття частота ВХ у міських школярів зросла у 2,5 рази. Встановлено, що у 86% дітей виразка локалізувалася в дванадцятипалій кишці.