

Міністерство охорони здоров'я України
 Вищий державний навчальний заклад України
 «Буковинський державний медичний університет»

МАТЕРІАЛИ



97-ї підсумкової наукової конференції*
 професорсько-викладацького персоналу
 Вищого державного навчального закладу України
 «Буковинський державний медичний університет»

15,17, 22 лютого 2016р.



x'S

x co

is

o_o q.

o

o_o o

o_o o

> o_o

o <

o <

=[<] 3^o

т x

п co

<^{*} 6^{*}

° Й

°0

2^o -a^D_o

a

ffl

|

ffl ffl B ffl ffl |

щ

1

I

I

ffiffi

ffl ffl m

III

TD

T1

I^e J^s JU^e LM^o

III 1:1

Чернівці 2016

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 - ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці — 2016



УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М34

Матеріали 97 — і підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) - Чернівці: Медуніверситет, 2016. - 404 с іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 - і підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція - професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.и. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.
доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.
доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.
доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.
доктор медичних наук, професор Заморський І.І.
доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.
доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.
доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016

СЕКЦІЯ І
ОСНОВИ МОРФОЛОГІЇ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ І ТВАРИН, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Антонюк О.П.
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ БУДОВИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ В
НОВОНАРОДЖЕНИХ.

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Морфологія атрезії тонкої кишки зумовлена багатьма факторами, зокрема поліетіологічною патологією. Проблеми морфології атрезії кишки, зумовлена практичним значенням проблеми. Реконструктивні операції, які мають за мету усунути механічну непрохідність, викликану атрезією кишки, повинні здійснюватися тільки у межах здорових, тобто функціонально повноцінних тканин. Саме тому необхідно чітко визначити межу між функціонально повноцінною та зміненою частиною кишки, що неможливо без знання морфології атрезії кишки.

Серед оклюзії дистальної частини дванадцятипалої кишки переважають стенози, проксимальної атрезії; в середньому відділі розподіл цих вад приблизно рівне. Атрезії на рівні великого сосочка дванадцятипалої кишки можуть супроводжуватися розширенням загальної жовчної протоки і носять назву Т-подібних. Серед супрапапілярних форм переважає атрезія у вигляді вільних ізольованих сліпих кінців; нижче великого сосочка дванадцятипалої кишки частіше спостерігається мембранозна форма.

Стенози являють собою перфоровану мембрану або гіпоплазовану ділянку дванадцятипалої кишки, іноді з різким порушенням диференціювання її стінки. Некроз розвивається не тільки в паренхіматозних елементах тканин і органів, але і в їх стромі. При цьому руйнуються як клітини стромы, так і нервові закінчення і компоненти екстрацелюлярного матриксу. Розщеплення ретикулярних, колагенових і еластичних волокон відбувається за участю нейтральних протеаз (колагенази, еластази), глікопротеїдпротеаз, ліпідів - ліпаз. При мікроскопічному дослідженні виявляються розпад, фрагментація і лізис ретикулярних, колагенових і еластичних волокон (еластолізіс), в некротизованій тканині нерідко відкладається фібрин. Судинний некроз пов'язаний з абсолютною або відносною недостатністю циркуляції в артеріях, венах і лімфатичних судинах. Найбільш часта форма судинного некрозу зумовлена порушенням кровообігу в артеріях у зв'язку з їх тромбозом, емболією, тривалим спазмом, а також з функціональним перенапруженням органа в умовах гіпоксії. Отже, атретичні зміни дванадцятипалої кишки призводять до фіброзного переродження гіпертрофованого м'язового шару, що є наслідком декомпенсованої гіпертрофії. Розшарування м'язової оболонки, як у коловому шарі так і в поздовжньому шарі. Недостатня циркуляція в тканині викликає їх ішемію, гіпоксію і розвиток ішемічного некрозу, патогенез якого пов'язаний не тільки з гіпоксичними, але і з реперфузійними механізмами. Некротизована тканина може мати щільну і суху консистенцію, що спостерігається при коагуляційному некрозі. Тканина при цьому може піддатися муміфікації. В інших випадках мертва тканина в'яла, містить велику кількість рідини, піддається міомалізації. При мембранозній формі атрезії мембрана нагадує слизову оболонку. Товщина мембрани в ДПК коливається до 1,5 мм, а в клубовій кишці – до 0,5 мм. При атрезії ДПК відбувається потоншення її стінки (норма 4-4,1 мм, при атрезії 2-2,2 мм).

Отримані результати підтверджують клініко-анатомічну закономірність: чим вище в кишковій трубці перепона, тим важчі зміни в органі і тяжкий стан хворого. Безпосередньо ділянки атрезії з множинними вогнищами фіброзу та некрозу вказують на можливу первинність порушень розвитку кровеносних судин, що зумовило в даній ділянці ішемію з розвитком фіброзу. Це стосується всіх ділянок кишки – як тонкої, так і товстої (ободової) кишки – при атрезії з фіброзними тяжами (II тип) та повній формі атрезії (III тип). Щодо множинних ділянок атрезії (IV тип), зокрема, при синдромі "пагоди", то патологічні прояви настільки множинні і значні, що в даному разі на перший план виходить патологія розвитку кишкової трубки як такої, зокрема, порушення повороту кишки. Анатомічне переривання просвіту дванадцятипалої кишки перекривається мембраною або фіброзним тяжем. При стенозі кишки просвіт може бути звужений, але завжди більшою чи меншою мірою збережений, тоді як при атрезії відсутній на певній ділянці. Дуоденальна атрезія (або стеноз) – одна з причин природженої кишкової непрохідності. Популяційна частота атрезії цієї локалізації приблизно 1 випадок на 10000, стенозів – 1 випадок на 27000. Питома вага хворих з такою вадою померлих у віці до 1 міс. становить 1%.

Банул Б.Ю.
МОРФОГЕНЕЗ ПАРАМЕЗОНЕФРИЧНИХ ПРОТОК ТА ЇХ ПОХІДНИХ У ЗАРОДКОВОМУ ПЕРІОДІ
ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ

Кафедра анатомії людини ім. М.Г. Туркевича
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

У зародків 9,5 мм ТКД між статевими залозами та мезонефральною частиною статевого гребеня виникає неглибока борозна, вистелена ціломічним епітелієм.

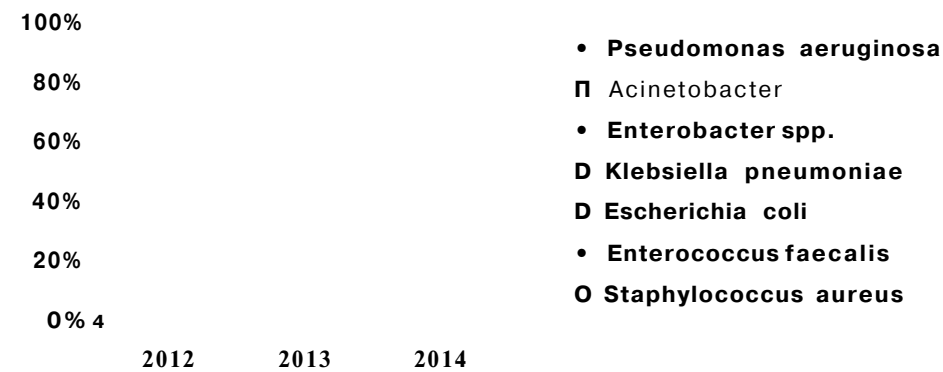


Рис. 1. Видовий склад мікроорганізмів, виділених із виділень гнійних ран упродовж 2012-2014 років

Аналіз результатів мікробіологічного дослідження виділень гнійних ран свідчить, що впродовж 3-х років виділялись, значною мірою, стафілококи -домінуючим видом був *Staphylococcus aureus*. Так, упродовж 3-х років виділено 251 штам цього мікроорганізму, що складає 59,90% від усіх виділених штамів. З вказаної кількості штамів ІЮ виділено в2012 році, 38 у 2013 році, ЮЗ у 2014 році,

На другому місці за частотою виділення була сине гній на паличка - упродовж 3-х років виділено 49 штамів *Pseudomonas aeruginosa*, що складає: І 1,70% від усіх виділених штамів. При цьому спостерігалась чітка тенденція зменшення щорічної кількості виділених штамів цих бактерій - якщо в 2012 році виділено 28 штамів, 2013 році - 18, то в 2014 році -лише 3.

На третьому місці за частотою виділення знаходяться представники роду *Escherichia*, оскільки упродовж 3-х років виділено 42 штами *Escherichia coli* (10,02% від усіх виділених штамів). При аналізі динаміки щорічної кількості виділених штамів цих бактерій також виявлена чітка тенденція до її зменшення - якщо в 2012 році виділено 21 штам кишкової палички, 2013 році - ІІ, то в 2014 році - 10.

Дещо менший порівняно І *K coli* відсоток виділених штамів мав *Enterococcus faecalis* - 9,32% від усіх виділених штамів (упродовж 3-х років виділено 39 штамів цих мікроорганізмів). Однак, на відміну від *Pseudomonas aeruginosa* та *E.coli*, кількість виділених штамів яких упродовж 2012-2014 років зменшувалась, кількість виділених штамів *Enterococcus faecalis*, навпаки, різко зростала. Так, якщо в 2013 році виділено 10 штамів цієї бактерії, то в 2014 році - уже 29.

Відсоток виділених штамів інших мікроорганізмів (*Acinetobacter*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*) був незначним і складав від 1, 4 3 до 4,53% від усіх виділених штамів (упродовж 3-х років виділено відповідно 6, І3 та 19 штамів цих мікроорганізмів).

Таким чином, результати проведеного впродовж 2012-2014 років мікробіологічного дослідження виділень гнійних ран свідчить, що домінуючими збудниками були *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* та *Enterococcus faecalis* (відсоток від усіх виділених штамів складає відповідно 59,90, 11,70, 10,02 та 9,32). Відсоток виділених штамів інших мікроорганізмів (*Acinetobacter*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*) був незначним і складав від 1, 4 3 до 4, 5 3 % від у с і х виділених штамів. П р и аналізі динаміки щорічної кількості виділених з виділень гнійних ран штамів окремих збудників виявлена чітка тенденція до зменшення кількості виділених штамів *Pseudomonas aeruginosa* та *Escherichia coli*, а кількість виділених штамів *Enterococcus faecalis*, шппаки. різко зрост<il>i.

Дейнека С.Є., Яковичук Н.Д., Ротар Д.В., Попович В.Б.
МОПЛІВКЛ Л КО КОЛІ, КТШІНКСІІІШ>ИЛРИ<" ТІЮМШ'ООІ'ІЛНВМІК

Кафедра мікробіології та вірусології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Лише близько 25 років тому був вперше виявлений феномен соціальної поведінки бактерій "почуття кворуму" (Quorum sensis) - 99% бактерій існують у природних екосистемах у вигляді не вільно плаваючих клітин, і специфічно організованих, прикріплених до субстрату біоплівки. У даний час міжклітинні комунікації у мікроорганізмів і об'єктом пристального вивчення і одним з найпріоритетніших напрямків розвитку мікробіології.

Біоплівка - спільнота мікробів, які прикріплені до поверхні або один до одного, укладені в матрикс синтезованих ними позаклітинних полімерних речовин, мають змінений фенотип, що виявляється іншими параметрами росту і експресії специфічних генів [СВ. Мальцев, Г.Ш. Мансурова, 2013]. Це визначення дозволяє відрізнити мікробні спільноти біоплівок від схожих на них лише зовні структур, наприклад колоній бактерій, що ростуть на поверхні агару, які не відповідають характеристикам, властивим істинній біоплівці. Важливо відзначити, що бактерії, включені в матрикс фрагментів, які відриваються від біоплівок на

колонізованому медичному пристрої і циркулюють у рідинах тіла, стійко виявляють всі фенотипічні характеристики вихідної біоплівки.

Біоплівка виконує численні функції: зв'язує клітини, органічні та неорганічні субстрати, підвищує адгезію бактерій до епітелію і будь-яких поверхонь (живого і неживого походження), допомагає виживати бактеріям в мінливому зовнішньому середовищі, у тому числі знижує ефективність антибактеріальної терапії. Численні фізіологічні процеси, що відбуваються в біоплівці, відрізняються від фізіології чистих культур цих же бактерій. Приміром, збільшення стійкості бактерій до антибіотиків у біоплівках має різні механізми: обмеження проникнення антибіотиків через біоплівку, бактерії в біоплівці не піддаються дії імунної системи господаря, обмеження харчування і змінена мікросередовища у біоплівці призводять до зменшення швидкості ділення бактерій, внаслідок чого залишається менше мішеней для дії антибіотиків, а також адаптивні реакції і генна мінливість у персистуючих в біоплівках бактерій. Зокрема, біоплівки здатні витримувати концентрації антибіотиків, що в 100-1000 разів перевищують терапевтичні дози для придушення одиночних бактеріальних клітин.

У природі біоплівки поширені повсюдно. Їх формування відмічено у більшості бактерій у природних, клінічних та промислових умовах. Біоплівка - це добре організоване, взаємодіюче співтовариство мікроорганізмів, де самі бактерії становлять лише 5-35% маси біоплівки, інша частина - міжклітинний матрикс, який складається з екзополісахариду (для *P. aeruginosa* - алгінату). Біоплівка складається з екзополісахаридів мікробного походження, мікроколоній і муцину. Функціонально вона нагадує плаценту. У біоплівках може міститися безліч різних видів мікроорганізмів, наприклад бактерії, найпростіші, гриби і водорості; кожен з групи виконує спеціалізовані метаболічні функції. Як у будь-якому мікробіоценозі, у біоплівках є постійно мешкаючі види мікроорганізмів (індигенна мікрофлора) і транзиторні види мікробів.

До теперішнього часу достовірно доведена роль мікробних біоплівок у виникненні та розвитку таких поширених захворювань, як інфекції що пов'язані з катетеризацією судин, викликані *Staphylococcus aureus* та іншими грампозитивними мікроорганізмами; інфекції серцевих клапанів і суглобових протезів, що викликаються стафілококами; пародонтит, обумовлений асоціаціями мікроорганізмів порожнини рота; інфекції сечовивідних шляхів, обумовлені *E. coli* та іншими патогенами; інфекції середнього вуха (причина, наприклад, *Haemophilus influenzae*) муковісцидоз, що викликається *P. aeruginosa*, та інші хронічні інфекції верхніх дихальних шляхів, сечостатевого тракту і ШКТ [СВ. Мальцев, Г.Ш. Мансурова, 2013]. Підраховано, що частота інфекцій, обумовлених біоплівкою, особливо в розвинених країнах світу, становить 65-80%. Багато патогенів, такі як *E. coli*, *Salmonella*, *Yersinia enterocolitica*, *Listeria*, *Campylobacter*, існують у формі біоплівок на поверхні харчових продуктів або обладнання для їх зберігання. Крім того, патогенні бактерії, такі як *S. aureus*, *Enterococcus*, *Streptococcus*, *E. coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, як правило, ростуть на катетерах, штучних суглобах, механічних клапанах серця і т. д.

Сьогодні не викликає сумнівів необхідність перегляду концепції патогенезу різних хронічних інфекцій з урахуванням наявних даних про біоплівки, що вимагає використання нових методів діагностики та лікування.

Ідентифікувати мікроорганізми в складі біоплівок дозволяють сучасні молекулярні методи: електрофорез у гелі, високоефективна рідинна хроматографія з флуоресцентною гібридизацією in situ, епіфлуоресцентна мікроскопія, скануюча електронна мікроскопія, конфокальна лазерна скануюча мікроскопія (CLSM), ПЛР зі зворотною транскриптазою та ін.

Таким чином, феномен колективної поведінки бактерій досі залишаються маловивченими і є предметом вкрай перспективного для медичної практики наукового пошуку.

Джуряк В.С. КЛІТИННА РЕАКТИВНІСТЬ ТА РІВЕНЬ АДАПТАЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ОРГАНІЗМУ ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Кафедра мікробіології та вірусології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Негоспітальна пневмонія (НП) — важлива медико — соціальна проблема, що характеризується високою захворюваністю і летальністю, а також істотними економічними витратами. В останні роки НП стає однією із основних причин смертності. Незважаючи на те, що захворюваність органів респіраторного тракту знизилась, НП займає провідне місце в структурі хвороб органів дихання в Україні. Причиною такої ситуації, з нашої точки зору, є зниження ступеня клітинної реактивності респіраторного тракту, неспецифічного протиінфекційного захисту організму та рівня адаптаційного напруження певного континенту людей в сучасних умовах навколишнього середовища.

З 2011 - 2014 рр. на базі терапевтичного стаціонару лікарні СМЗ УМВС України в Чернівецькій області (начальник стаціонару — Н.А. Каспрук) проведено клініко—імунологічне обстеження 61 особи залученням параклінічних методів обстеження. Контролем служили 32 практично здорові особи, які протягом не менше одного року не хворіли захворюваннями респіраторного тракту.

Для визначеності інформативності змін показників систем клітинної реактивності і рівня адаптаційного напруження організму хворих на НП, як можливих прогностичних чинників розвитку негоспітальної пневмонії у людей віком 20-34 роки, визначена ступінь імунних порушень кожного показника клітинної реактивності та індексу адаптаційного напруження. За наявності імунної та адаптаційної недостатності показник був



Riabyi S.I. The pathogenetic peculiarities of formation of intestinal sutures insufficiency: new views on the problem. 155

Савін В.В., Домбровський Д.Б., Масний О.І. Стимуляція ангиогенних процесів за умов ішемії кінцівок в експерименті та в клініці після трансплантації стовбурових клітин кордової крові. 156

Sydorchuk R.I., Khomko O.Y., Plehutsa O.M., Polyansky O.I., Shafranyuk V.D., Raileanu S.I. Acute Hepatic Failure Under Abdominal Sepsis: Multiple Organ Dysfunction Syndrome. 157

Sydorchuk R.I., Sydorchuk L.P., Khomko O.Y., Plehutsa O.M., Karliychuk O.O. The Use Of Immunotherapy For Abdominal Sepsis. 157

Сидорчук Р.І., Хомко О.Й., Плегуча О.М., Сидорчук Л.П. Окремі аспекти антибіотикопрофілактики абдомінального сепсису в осіб старшого та похилого віку. 158

Сикирицька Т.Б., Бірюк І.Г., Войтенко І.В. Використання комплексного апаратного лікування при амбліопії. 158

Степанченко М.С., Федорук О.С., Владиченко К.А., Візнюк В.В. Зміни у репродуктивній системі чоловіків під впливом ксеноестрогенів. 159

Тарабанчук В.В. Нові підходи до оптимізації діагностики та лікування панкреатогенних абсцесів сальникової сумки. 160

Хомко О.Й., Сидорчук Р.І., Плегуча О.М. Деякі аспекти змін функціонального стану дихальної системи хворих на абдомінальний сепсис. 161

Шеремет М.І., Шеремет Н.А. Рівень цитокінів у сироватці крові хворих на автоімунний тиреоїдит в залежності від ступеня збільшення щитоподібної залози. 162

Якобчук С.О. Вплив електричного поля постійного струму на стан внутрішньо судинної гемокоагуляції у хворих на ускладнені форми синдрому діабетичної стопи. 163

СЕКЦІЯ 8 ГІГІЄНА СЕРЕДОВИЩА І ВИВЧЕННЯ НОВИХ АНТИМІКРОБНИХ РЕЧОВИН В ЕКСПЕРИМЕНТІ І КЛІНІЦІ

Bendas V.V., Sydorchuk L.I., Sydorchuk I.Y. Study of stress adaptation and cell reactivity in men with rheumatoid arthritis. 163

Бліндер О.О., Бліндер О.В., Дейнека С.Є. Токсичність антибіотиків та частота розвитку резистентності до них у штамів-збудників інфекцій сечової системи. 164

Бурденюк І.П., Яковичук Н.Д. Розробка та підбір методів дослідження біологічної активності заново синтезованих сполук класу 1-замішених 2,4-дихлоро-5 формілімідазолів in vitro. 164

Власик Л.І., Фундюр Н.М., Кушнір О.В., Грачова Т.І., Іфтода О.М. Гігієнічна характеристика збалансованості мінерального складу раціонів харчування дітей дошкільного віку в ДНЗ м.Чернівці. 165

Власик Л.І., Яворенко К.Ю. Адвентизація флори України та Чернівецької області. 166

Гаврилюк О.І., Кушнір О.В., Скрипська О.В., Дейнека С.Є., Ягодинець П.І. Порівняльна характеристика протигрибкової дії нових похідних хінолоновмісних сполук та похідних 3,4-дигідропіримідин-2(1«)-ону. 167

Гуменна А.В. Кумулятивна ефективність фосфонієвих сполук з гетероциклічними фрагментами. 168

Гуменна А.В., Бліндер О.О., Ротар Д.В. Нафталеновмісні фосфонієві сполуки: взаємозв'язок будови та антимікробної активності. 169

Дейнека С.Є., Бліндер О.О., Гуменна А.В., Джуряк В.С. Антибіотикорезистентність бактерій у біоплівках. 171

Дейнека С.Є., Данчук А.Г., Свіжак В.К. Аналіз структури видового складу мікроорганізмів-збудників, виділених із виділень гнійних ран. 171

Дейнека С.Є., Яковичук Н.Д., Ротар Д.В., Попович В.Б. Біоплівка або колективне співтовариство мікроорганізмів. 172

Джуряк В.С. Клітинна реактивність та рівень адаптаційного напруження організму хворих на негоспітальну пневмонію. 173

Іфтода О.М., Сидорчук Л.П. Епідеміологічний аналіз супутньої отоларингологічної патології як чинника ризику у формуванні приглухуватості та глухоти у дітей. 174

Кушнір О.В., Сидорчук Л.П., Іфтода О.М., Жуковський О.М., Андрійчук Н.Й. Роль ендогенних чинників ризику у формуванні тяжких дисбіотичних порушень порожнинної мікрофлори товстої кишки у хворих на артеріальну гіпертензію. 175

Масікевич Ю.Г. Санітарно-гігієнічні аспекти екологічної безпеки гірського регіону. 176

Міхеев А.О. Біологічна зброя у сучасному світі. 177

Попович В.Б. Нормальна мікрофлора порожнини товстої кишки як невід'ємна частина практично здорової людини. 178

Ротар Д.В., Гавриш І.І., Гуска І.І., Демидовська С.А., Гуменна А.В., Патрабой В.В. Аналіз чутливості клінічних штамів *M. tuberculosis* до протитуберкульозних препаратів. 179

Свіжак В.К., Данчук А.Г., Дейнека С.Є. Аналіз антибіотикочутливості основних збудників гнійно-запальних інфекцій. 180

Sydorchuk I.Y., Sydorchuk L.I., Bendas V.V., Sydorchuk A.S. Disorders of general immunological reactivity in male patients with rheumatoid arthritis. 180

Sydorchuk L.I., Bendas V.V., Sydorchuk I.Y., Yakovychuk N. D. Reactive response of peripheral blood neutrophils in male patients with rheumatoid arthritis. 180

Фундюр Н.М., Іфтода О.М., Кушнір О.В. Гігієнічне значення та актуальність збереження озонового шару атмосфери. 180

Фундюр Н.М., Кушнір О.В., Іфтода О.М. Особливості харчування людей похилого віку. 180

Яворенко К.Ю., Візнюк І.Д. Антропогенна трансформація флори. 180

Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є., Джуряк В.С., Бурденюк І.П., Грозав А.М. Методика визначення модифікованим методом серійних розведень протигрибкової дії композиції нітрату срібла та малорозчинних нових синтезованих похідних азолів. 180

Яковичук Н.Д., Дейнека С.Є., Попович В.Б., Джуряк В.С., Черноус В.О. Протимікробна дія композиції деяких нових похідних азолів та нітрату срібла стосовно *Staphylococcus aureus*. 180

СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

Андрієць О.А., Бочкарьова О.В. Таксономічний склад мікробіотів вмісту порожнини піхви дівчат пубертатного віку, хворих на вульвовагініт. 180

Бакун О.В., Юзько О.М. Використання плазмаферезу при безплідді асоційованому з ендометріозом. 180

Бербець А.М. Плацентарні білки та гемостаз у жінок із загрозою невиношування у ранні терміни гестації. 180

Бирчак І.В. Рекомендації щодо ведення родин зі звичним невиношуванням вагітності. 180

Боднарюк О.В. Порівняльні результати вивчення концентрації цитокінів у крові дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит у залежності від супутньої урологічної патології запального генезу. 180

Булик Т.С. Перинатальні результати у жінок з ожирінням. 180

Гошовська А.В. Морфологічні особливості первинної плацентарної дисфункції у жінок з гіперандрогенією. 180

Гресько М.Д. Деякі особливості системних порушень в перименопаузі. 180

Дикусаров В.В. Прееклампсія, патогенез, сучасні аспекти лікування. 180

Каліновська І.В., Кондра Д.О. Плацентарна дисфункція, результати вагітності та пологів. 180

Карлійчук Є.С. Прегравідарна підготовка та корекція первинної плацентарної дисфункції у вагітних з викиднем, що не відбувся в анамнезі. 180

Косілова С.Є. Сальпінгоофорити, сучасні аспекти лікування. 180

Кравченко О.В. Оптимізація менеджменту гінекологічних хворих та породіль після оперативних методів лікування вагіни та промежини. 180

Маринчина І.М. Особливості ведення вагітності у жінок з гіперандрогенією. 180

Никифор Л.В., Рак Л.М. Рациональна антибіотикопрофілактика в гінекології у жінок групи ризику післяопераційних септичних ускладнень. 180

Ніцович І.Р. Лікування вагітних з піелонефритом. 180

Печеряга С.В. Стан системи гемостазу при аномальній плацентазії в ранні терміни гестації. 180

Приймак С.Г. Сучасні підходи до лікування фіброзно — кістозної мастопатії у пацієнток з міомою матки. 180

Рак Л.М. Фонові та передракові процеси шийки матки. 180

Ринжук Л.В. Імуноконфліктна вагітність. 180

Семеняк А.В., Кучук Л.А. Клінічні випадки вагітностей з міхуровим занесенням, особливості діагностики. 180

Юзько О.М. Роль КОКів у репродуктивній медицині. 180

Юр'єва Л.М. Аналіз факторів ризику дистресу плода в пологах. 180

Ясніковська С.М. Досвід лікування бактеріального у вагітних. 180

СЕКЦІЯ 10 СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ І ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Білоус І.І. Неврологічні порушення у хворих з ендокринною патологією. 180

Васильєва Н.В. Використання мембраностабілізуючих препаратів у лікуванні енцефалопатій обумовлених ендокринною патологією. 180

Жуковський О.О. Больовий синдром при розсіяному склерозі. 180

Карвацька Н.С. Сучасні тенденції в діагностиці і лікуванні посттравматичного стресового розладу. 180

Кривецька І.І. Зв'язки когнітивних порушень та локалізації вогнищ демієлінізації у хворих на розсіяний склероз. 180

Кричун І.І. Стан церебрального кровообігу та ендотелій залежної вазодилатації у хворих із загостренням хронічної дискогенної люмбалгії. 180

Пашковський В.М. Особливості неспсихотичних психічних розладів у хворих на розсіяний склероз. 180

Ротар С.С. Тривожні та депресивні розлади у студентів-медиків. 180

Підписано до друку 9.02.2015. Формат 60x84/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Друк офсетний.
Обл.-вид. арк.21,91. Ум.-друк. арк.23,4.
Тираж 100 пр. Зам. '21-2016.
Віддруковано СПД Лівак У.М. Реєстр '1Ф-28.
58018, м. Чернівці, вул. Головна 246/302. Тел.: 543474

Видавництво БДМУ
Свідоцтво державного реєстру
Серія ДК, '2610 від 12.09.2006 р.