

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

роль у розвитку ПВКГ можуть грати хламідії, мікоплазми, уреоплазми і бактероїди (Бойко Є.В., 2014). Глаукома, як мітохондріальна патологія (Osborne N.N., 2016).

**Висновки.** Проведений аналіз даних літератури свідчить про те, що незважаючи на значну кількість досліджень, в даний час неможливо визначити, який процес є основним в патогенезі ПВКГ.

**Мельник І.М.**

## **ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ РАНОВОГО ПРОЦЕСУ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ КРИТЕРІЇВ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ**

*Кафедра хірургії № 1*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Лікування ран є актуальною проблемою, яка не дивлячись на багатовікову історію, далека від остаточного вирішення. Безліч чинників, які впливають на механізми розвитку та прогресування ранового процесу, ускладнюють розробку вірогідних критеріїв прогнозування його перебігу, що суттєво впливає на вибір лікувальної тактики та результати лікування. Одним із чинників, які спотворюють перебіг ранового процесу, знижують ефективність стандартних методів лікування, є недиференційована дисплазія сполучної тканини, критерії якої окрім вираженого різноманіття мають здебільшого індивідуалізовані особливості.

**Мета дослідження.** Дослідити клініко-лабораторні параметри формування сполучної тканини і розробити критерії прогнозування їх порушень.

**Матеріал і методи дослідження.** 11 пацієнтів, яким проведено клінічне, лабораторне, гістологічне дослідження з метою визначення клініко-лабораторних параметрів формування сполучної тканини і розробити критерії прогнозування їх порушень.

**Результати дослідження.** Аналіз критеріїв недиференційованої дисплазії сполучної тканини у конкретного пацієнта може слугувати основою для розробки прогнозу перебігу ранового процесу, зміни лікувальної тактики, медикаментозного та немедикаментозного впливу на різні стадії перебігу регенерації рани. Вона являє собою комплекс симптомів, зумовлений генетичними дефектами синтезу білка, що формує позаклітинний матрикс – колагену. Як результат змінюються темпи синтезу і збірки колагену й еластину, синтезується незрілий колаген, порушується структура колагенових і еластинових волокон внаслідок їх недостатньої поперечної зшивки. Добре відомі фенотипічні прояви цього синдрому, описані лабораторні ознаки порушень формування компонентів сполучної тканини. Однак, їх різноманіття ускладнює діагностику.

З нашого погляду для діагностики недиференційованої дисплазії сполучної тканини, прогнозування перебігу у конкретного пацієнта характеру ранового процесу, доцільно використовувати комплексний підхід – окрім наявних фенотипових проявів, оцінки маркерів сполучної тканини (рівень оксипроліну), доцільно визначати специфічні параметри формування волокнистих структури шляхом аналізу фібринолітичної (ферментативної і неферментативної) та протеолітичної (за азоальбуміном, казеїном) активності плазми крові та тканин, особливо колагеназної активності, яка є ключовим механізмом формування волокнистих структур та їх організації і має генетичну детермінованість.

**Висновки.** Комплексна оцінка порушення формування сполучної тканини в процесі загоєння ран дасть можливість не тільки прогнозувати її виникнення, а й обґрунтовано вибрати методи медикаментозної та немедикаментозної корекції, що дозволить значно покращити результати лікування пацієнтів з ранами.