

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



Такий розподіл досить чітко відповідав клінічним змінам та динаміці симптомів при травмі скелетно-м'язової системи, але спонукає до вивчення більш тонких механізмів формування порушень при ТХ. Ретельний аналіз даних дозволив виділити три ступені тяжкості перебігу ТХ: помірна тяжкість ТХ, субклінічні прояви змін функціонально-адаптивного характеру; середня тяжкість ТХ, клінічні прояви компенсаторного характеру на межі норми та патології; тяжкий перебіг ТХ, виражена клінічна картина ТХ з декомпенсацією та органною дисфункцією. Таким чином, при помірній тяжкості, ІТ можна обмежитися компенсацією дегідратації, корекцією гіповолемії та йонного гомеостазу. При середньому ступені додаються коректори кислотно-лужного балансу, препарати реологічної дії, ендотеліопротектори. Тяжкий перебіг ТХ повинен включати парентеральне живлення, забезпечити повне заміщення порушених функцій.

Травматична хвороба, навіть за відсутності клінічно вираженої симптоматики, характеризується суттєвими змінами різних ланок метаболізму. Інфузійна та метаболічна терапія травматичної хвороби повинна також враховувати ймовірність декомпенсації та розвитку поліорганної дисфункції та має бути спрямована на випередження розвитку ускладнень.

**Степан В.Т.**

### **ВПЛИВ ФІТОПРЕПАРАТІВ НА РІВЕНЬ МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ В НИРКАХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ ІМУНОДЕФІЦИТОМ**

*Кафедра урології та нейрохірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

В останні роки панує думка що більшість інфекційних захворювань, в тому числі, і нирок, обумовлена утворенням мікробних біоплівки, які характеризуються підвищеною стійкістю населяючих їх бактерій до імунних і антибактеріальних факторів. Разом з тим, є інформація, що джерелом ендогенного інфікування нирок є кишкова мікрофлора, зокрема, умовно патогенна, чисельність якої в кишечнику значно збільшується за умов дисбіозу. Найважливішою причиною дисбіозу є імунodefіцит. Відомо, що різні фітопрепарати здійснюють імуностимулюючу дію, усуваючи явища дисбіозу.

Метою даної роботи стало визначення впливу на стан нирок за умов імунodefіциту двох нових фітопрепаратів у вигляді мукозо-адгезивних гелів з вмістом поліфенольних сполук з паростків пшениці або листя винограду.

Досліді було проведено на 32 білих щурах лінії Вістар (самці, 12 місяців, середня жива маса  $380 \pm 12$  г), яких розділили на 4 рівні групи: 1-а – контроль, 2-а – імунodefіцит (ІД), 3-я – ІД + щоденні оральні аплікації фітогеля «Біотрит» в дозі 0,3 мл на щура, 4-а – ІД + щоденні оральні аплікації фітогеля «Виноградний» в такій же дозировці. Імунodefіцит відтворювали за допомогою преднізолону. Для цього в перші 2 дні давали *per os* по 10 мг/кг преднізолону, а потім на протязі 17 днів по 5 мг/кг.

Фітогель «Біотрит» (ТУ У 20.4-13903778-032:2012) являє собою мукозо-адгезивний гель на основі КМЦ і містить 2% борошна з висушених паростків пшениці. Фітогель «Виноградний» (ТУ У 20.4-13903778-032:2012) являє собою мукозо-адгезивний гель на основі КМЦ з вмістом 2% борошна з висушеного виноградного листа.

Евтаназію щурів здійснювали під тіопенталовим наркозом (20 мг/кг) на 20-й день досліду шляхом тотальної кровотечі із серця. В гомогенаті нирок щурів визначали вміст біологічних маркерів запалення: вміст малонового діальдегіду (МДА) та активність еластази.



В таблиці представлено дані про рівень в нирках маркерів запалення – еластази і МДА.

Таблиця

Рівень в нирках маркерів запалення – еластази і малонового діальдегіду

№ з/п	Групи	Еластаза, нкат/кг	МДА, ммоль/кг
1	Контроль	0,43±0,01	18,2±1,2
2	Імунодефіцит (ІД)	0,49±0,02 p<0,05	21,9±1,0 p<0,05
3	ІД + «Біотрит»	0,44±0,02 p>0,5 p <sub>1</sub> >0,05	20,2±0,6 p>0,05 p <sub>1</sub> >0,05
4	ІД + «Виноградний»	0,43±0,01 p=1,0 p <sub>1</sub> <0,05	23,7±1,2 p<0,01 p <sub>1</sub> >0,1

Таким чином, проведені нами дослідження показали, що за умов преднізолонового імунодефіциту достовірно збільшується рівень маркерів запалення. Аплікації фітогелів повністю нормалізують активність еластази, однак вміст МДА під дією аплікацій фітогелів не знижується, а під дією фітогеля «Виноградний» навіть збільшується на 30 % в порівнянні з контролем.

**Степанченко М.С.**

### **СТАТЕВІ РОЗЛАДИ У ЧОЛОВІКІВ З ХРОНІЧНИМ ПРОСТАТИТОМ / ТАЗОВИМ БОЛЕМ ТА СИМПТОМАМИ НИЖНІХ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ**

*Кафедра урології та нейрохірургії*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Синдром простатичного болю (СПБ) характеризується як персистуючий чи рецидивуючий епізодичний біль, що асоціюється з негативними когнітивними, поведінковими, статевими або емоційними наслідками, а також із симптомами нижніх сечових шляхів та сексуальною дисфункцією. Хронічний небактеріальний простатит спричиняє СПБ, а відповідні терміни прийнято вважати еквівалентними за значенням.

Мета роботи - оцінити характер та відмінності статевих розладів у пацієнтів із хронічним небактеріальним простатитом / тазовим болем (ХНП) та чоловіків із симптомами нижніх сечових шляхів.

Обстежено 80 амбулаторних пацієнтів: 47 – з ХНП, групу порівняння склали 33 чоловіків з доброякісною гіперплазією простати (ДГПЗ). Простата-специфічну симптоматику оцінювали за допомогою опитувальників I-PSS та NIH-CPSI, характер статевих порушень – за допомогою опитувальника ІЕФ. Достовірність групових відмінностей для сукупностей, які підпорядковуються нормальному розподілу, оцінювали за допомогою критерію Стьюдента.

Середній бал I-PSS значно переважав у групі ДГПЗ. За шкалою NIH-CPSI достовірно вищим був середній показник в основній групі. У 29,8% пацієнтів із ХНП виявлено еректильну дисфункцію, тоді як 27,3% хворих із ДГПЗ – рапортували про відмінну ерекцію. Порушення сякуляції ізголювали понад 80% обстежених хворих, дані практично не відрізнялися між групами. Лише 12,8% пацієнтів із ХНП констатували задовільне лібідо (група ДГПЗ – 57,6%), Задоволеність статевим життям подібно відрізнялася між групами: 10,6% проти 42,4% респондентів відповідно.

Статеві розлади спостерігалися у двох третин пацієнтів з кожної групи. Хронічний небактеріальний простатит, незалежно від типу, асоціювався із значно важчими порушеннями. У клінічній практиці доцільно користуватися опитувальниками ІЕФ, NIH-CPSI та I-PSS з метою діагностики та диференціації статевих розладів.