

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

У 1979 році при Чернівецькому медичному інституті був відкритий педіатричний факультет.

Завідувачем кафедри обрано професора В.П. Слепцова, який в 1975 році захистив докторську дисертацію. Під його керівництвом захистили кандидатські дисертації Б.М. Боднар та С.М. Сторожук.

У підготовці лікарів-педіатрів та субординаторів брали участь висококваліфіковані фахівці. Ф.І. Гохберг, В.А. Тлока, В.С. Тіктінський, В.В. Горячев, Б.М. Боднар.

У 1988 році в зв'язку з закриттям педіатричного факультету кафедра була реорганізована в курс, завідувачем якого призначено доцента В.І. Бережного

У 1991 році завідувачем курсу призначено доцента Б.М. Боднаря.

У 1994 році на базі клініки відбулася перша наукова конференція дитячих хірургів України, присвячена 50-річчю Чернівецького державного медичного інституту. В конференції взяли участь 80 дитячих хірургів України.

З 1995 року в клініці вперше розпочато дослідження важких металів і радіонуклідів у тканинах та рідинах органів черевної порожнини, як факторів, що погіршують та змінюють клінічний перебіг гострої патології у дітей. Результати дослідження лягли в основу докторської дисертації Боднаря Б.М.

У 1995 році при кафедрі вперше відкрита магістратура, 1998 році очна аспірантура.

За клопотанням ректорату Буковинської медичної академії рішенням Міністерства охорони здоров'я України у 2000 році створено кафедру дитячої хірургії, завідувачем якої обрано за конкурсом професора Б.М. Боднаря.

У 2003 році проведена III наукова конференція дитячих урологів України, в якій взяли участь понад 100 учасників, з них 15 професорів провідних дитячих хірургічних клінік.

В 2003 році кафедрою вперше в Буковинській державній медичній академії впроваджена нова форма благодійництва – «Науковці кафедри – дітям села». Сформована група волонтерів – вчених професіоналів дитячих хірургів, які наблизили спеціалізовану медичну допомогу до всіх районів області.

З вересня 2005 року рішенням вченої ради до складу кафедри увійшли курси ЛОР хвороб та стоматології.

У 2008 р. кафедрою організовано науково-практичний симпозиум «Хірургічні аспекти захворювання кишечника у дітей», в якому взяли участь 155 делегатів дитячих хірургів України, з них 22 провідних вчених - дитячих хірургів.

3 грудня 2015 року, і до цього часу, кафедру очолює д.мед.н., професор Боднар О.Б.

У вересні 2023 році до кафедри дитячої хірургії та отоларингології, приєднано курс офтальмології.

На кафедрі за останні 5 років виконано 3 кандидатські дисертації заочними аспірантами, підготовлено 3 клінічних ординаторів, для зарубіжних країн, та 12 лікарів інтернів.

Незважаючи на соціальні негаразди та організаційні труднощі практичної охорони здоров'я, співробітники свої зусилля щоденно спрямовують на удосконалення допомоги дітям, пошук нових методів діагностики та лікування дітей.

Ватаманеску Л.І.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧИНУ НА МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СТІНКИ ТОНКОЇ КИШКИ, ПРИ ПЕРИТОНІТІ.

*Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Немедикаментозні методи лікування гнійно-запальних процесів є не тільки альтернативними лікарським, але в деяких випадках мають значні переваги як методи функціональної регулюючої терапії. Ефективним, легко відновлювальним й недорогим методом детоксикації й імунорекції, що підвищує ефективність протимікробної терапії, є

метод озонотерапії. Доведено, що озоновані розчини у високих концентраціях діють антибактеріально, а у низьких – підвищують молекулярну біоенергетику крові, активують ферменти, поліпшують окислювально-відновлювальний потенціал й обмінні процеси. Біологічні та терапевтичні ефекти озонотерапії мають перспективу ефективного впливу на патогенну мікрофлору черевної порожнини, у дітей з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.

За рахунок місцевого антибактеріального ефекту та стимуляції антиоксидантної системи з метою профілактики розвитку внутрішньочеревних спайок при перитоніті використаний озонований фізіологічний розчин, для промивання черевної порожнини в експерименті.

Мета дослідження. Вивчення впливу озонованого фізіологічного розчину на морфологічні зміни тонкої та товстої кишки, та стан APUD-системи після перенесених гнійно-запальних захворювань органів черевної порожнини в експерименті.

Матеріал та методи дослідження. Експериментальні дослідження виконані на 30 інфантильних щурах, масою тіла 100 ± 20 мг. Проводили моделювання перитоніту шляхом внутріочеревинного введення 10% суміші аутокалу. Через 48 годин проводили лапаротомію, промивання черевної порожнини розчинами антисептиків (основна група), промивання озонованим фізіологічним розчином (група порівняння).

Результати досліджень. Декапітацію щурів виконували через 10 діб після експерименту. Для морфологічного дослідження бралися ділянки клубової та сліпої кишки. Фрагменти стінки кишки фіксували в 10% розчині формаліну і заливали в парафін. Далі на ротаційному мікротомі виготовляли зрізи товщиною 3-5 мкм. Отримані зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином.

За результатами гістологічного дослідження стінок кишок, при перитоніті в експерименті, відмічається позитивний ефект від інтраопераційного застосування озонованого фізіологічного розчину, за рахунок зменшення запального процесу, деструкції м'язової оболонки у вигляді вогнищового помірно вираженого запального інфільтрату. APUD-клітини знаходили майже в усіх залозах, кількість гранул і їх розміри були більшими, гранули розташовувались і в базальній так і апікальній частинах клітин. Середня кількість апудоцитів наближувалась до контрольної, що свідчить про підвищення функціональної активності апудоцитів. Розвиток внутрішньочеревних зрощень, після операцій на органах черевної порожнини відбувається за умов гальмування тканинного фібринолізу. Застосування озонованого фізіологічного розчину при операції з приводу перитоніту в експерименті є ефективним засобом профілактики інтраперитонеальних спайок.

Висновки. Морфологічне вивчення впливу озонотерапії на утворення спайок показало високу ефективність цього метода в профілактиці сайкоутворення.

Гордіца В.В.

ВИЗНАЧЕННЯ ЖИТТЕЗДАТНОСТІ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ГОСТРІЙ ТОНКОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра хірургії № 1

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Визначення життєздатності тонкої кишки є одним з принципових питань під час втручання з приводу кишкової непрохідності. Наслідками помилок визначення життєздатності є тяжкі ускладнення – неспроможність швів, перитоніт тощо. Для оцінювання Ж запропоновано багато методів. Більшість з них визначають стан кровообігу в судинах кишки. Але наявний кровообіг не завжди дорівнює збереженій життєздатності, оскільки некроз починається з слизової оболонки. Тому кращими є методи, які оцінюють стан всіх шарів стінки. Відомі методи не знайшли широкого визнання. Тому потрібен подальший пошук ефективних методів оцінювання Ж.

Мета дослідження. Оцінити можливість застосування подвійного визначення інтенсивності фотолюмінесценції стінок тонкої кишки для оцінювання її Ж життєздатності.