

**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

Матеріал і методи дослідження. Проаналізовано 140 амбулаторних звернень жінок віком від 18 до 42 років з діагнозом гострий цистит. Пацієнтки скаржилися на странгурію, полакіурію, біль у надлобковій ділянці, імперативні поклики до акту сечопуску. Усім пацієнткам було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, яке включало консультацію гінеколога, фізикальний огляд, ультразвукове дослідження, загальний аналіз сечі (лейкоцитурія, бактеріурія), 20% пацієнток виконано бактеріологічне дослідження.

Результати дослідження. У більшості випадків цистит викликаний грамнегативними бактеріями, з яких близько 80% становить *Escherichia coli*. Другий за частотою збудник гострого циститу (10%) - *Staphylococcus saprophyticus*. Причиною решти 10% випадків є *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella spp.* 20 % (28 пацієнток) був призначений монурал сімейним лікарем або гінекологом за 2-3 дні до звернення до уролога. Позитивний ефект був незначним. Пацієнткам призначалися спокій, молочно-рослинна дієта, вживання достатньої кількості рідини, теплові процедури: сидячі ванни, сухе тепло. Застосовувалися анальгезивні та спазмолітичні засоби. З урахуванням етіологічної структури збудників гострого циститу проводилась пероральна антибактеріальна монотерапія. Ефективним антибіотиком є фосфоміцин, застосування якого протягом 1–2 діб дозволяє ліквідувати симптоми захворювання у більшості пацієнтів (80% пацієнток). За відсутності регресу симптомів циститу протягом 3–8 діб проводилась заміна антибіотика з урахуванням результатів антибіотикограми (20% пацієнток). Як складова комплексної терапії всім пацієнткам призначався фітопрепарат Канефрон®Н. У середньому при раціональній і своєчасно призначеній терапії симптоми гострого катарального циститу регресували протягом 2–3 діб.

Висновки. Таким чином, застосування у жінок антимікробних препаратів короткими курсами є високоефективним завдяки меншій кількості побічних реакцій та меншій вартості лікування. У середньому при своєчасно розпочатій терапії симптоми гострого катарального циститу регресують протягом 2–3 діб. З урахуванням проблеми антибіотико резистентності на сьогодні рекомендується застосування вакцинопрофілактики та сучасної доказової фітотерапії, як складової комплексної терапії або як монотерапії) в лікуванні неускладненого циститу у жінок.

Ковальчук П.Є.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Кафедра травматології та ортопедії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. В сучасному модернізованому суспільстві больові синдроми шийного відділу хребта (БСШВХ) посідають одне з провідних місць у скаргах зв'язаних з опорно-руховим апаратом. Їх кількість сягає 20–30%, а щорічна захворюваність становить 5%. За матеріалами VIII Всесвітнього конгресу, присвяченого болю, БСШВХ є 4-ю за частотою, після респіраторних захворювань, причиною звертання до лікарів і 5-ю причиною госпіталізації. Високий рівень тимчасової та постійної втрати працездатності серед хворих із БСШВХ зумовлює велику соціальну значущість цієї проблеми. У 85% пацієнтів неможливо визначити точний патологоанатомічний діагноз, оскільки зв'язок між клінічними симптомами й результатами візуальних досліджень низький.

Мета дослідження. Визначити динаміку тонуусу м'язів шийного відділу хребта, таза та нижніх кінцівок за допомогою методів прикладної кінезіології.

Матеріал і методи дослідження. Було обстежено 90 пацієнтів віком від 20 до 27 років з БСШВХ, які пройшли опитування на визначення болю в спині за опитувальником «Paindetect». Всі пацієнти були поділені на дві групи: основна (О) – 52, і контрольна (К) – 38 особи. Було проведено м'язове тестування наступних м'язів: *m. deltoideus*, *m. latissimus dorsi*, *m. sternocleidomastoideus*, *m. pectoralis major*, *m. pectoralis minor*, *m. diaphragmaticus*, *m. scalenus anterior*, *m. scalenus posterior*, *m. scalenus medius* з обох сторін, завдяки якому, визначилися порушення вісцеромоторних взаємозв'язків.

Результати дослідження. У контрольній групі виявили однобічне ослаблення тону данних м'язів. Це було спричинено біомеханічними порушеннями хребців шийного та грудного відділів хребта, а у 52 пацієнтів основної групи двобічне зниження тону діагностованих м'язів, обумовлене порушеннями вісцеромоторних взаємозв'язків та біохімічними порушеннями. Встановлено дисфункцію печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, шлунку, яка і привела до зниження активності вісцеромоторних рефлексів, що проявилися гіпотонією відповідних (асоційованих з органом) м'язів. Головною причиною дисфункції даних органів були хронічний холецистит, гепатити різного генезу, хронічний панкреатит. Після проведеної етіопатогенної терапії відновилась тоногенність гіпотонічних м'язів і аналіз віддалених результатів показав, що у 94% пацієнтів основної групи відсутні ознаки болю в спині.

Висновки. Індикатором функціональної спроможності та провокатором больових симптомів є функціональна слабкість м'язів. Метод м'язового тестування дозволив отримати позитивні результати у 96% пацієнтів з БСШВХ.

Москалюк О.П.

ЗМІНИ СІМ'ЯВИНОСНОЇ ПРОТОКИ ПРИ КОНТАКТІ СІМ'ЯНОГО КАНАТИКА З СІТЧАСТИМ ІМПЛАНТАТОМ

Кафедра хірургії №2

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Серед гриж живота найчастіше зустрічаються пахвинні, які становлять 65-80% від їх загальної кількості. Застосування алопластики в пахвинній герніології дало можливість знизити кількість рецидивів до 3% при первинній грижі та 11,1% – при рецидивній грижі. На жаль, клініцисти рідко звертають увагу на ускладнення операцій, які можуть стати причиною безпліддя. Дослідниками встановлено, що в 45-59% випадків пахвинна алогерніопластика призводить до достовірного зниження функції яєчка, що пов'язано з порушенням кровообігу. Це пояснюється тим, що більшість сучасних алопластичних методик грижесічення передбачають прямий контакт імплантата із сім'яним канатиком.

Мета дослідження. Вивчити гістологічні зміни сім'явиносної протоки, що виникають внаслідок контакту сім'яного канатика із сітчастим імплантатом в експерименті.

Матеріал і методи дослідження. Проведено експериментальне дослідження, яке включало 38 статевозрілих самців кролів віком від 90 до 120 днів, масою 3,2-4,5 кг. Для контролю було прооперовано 10 інтактних тварин. В 28 тварин моделювали контакт сім'яного канатика та імплантата, використовуючи поліпропіленовий імплантат фірми «Ethicon» розмірами 1,0x1,0 см. Тварини виводились з експерименту на 7, 21, 42 та 90 добу після оперативного втручання по 7 тварин на кожний термін спостереження шляхом передозування тіопенталового наркозу. За загальноприйнятою методикою робили забір та обробку сім'яних канатиків кролів для гістологічного дослідження.

Результати дослідження. При вивченні змін сім'явиносної протоки тварин відмічено, що на 7 добу спостереження значних патологічних змін не виявлено. На 21 добу після операції відзначається виражена деформація й нерівномірне потовщення епітелію та його злушення, в стінці виявлялись дрібновогнищеві діapedезні крововиливи. Найбільш вираженими зміни епітелію слизової оболонки були на тих ділянках, де розширений просвіт протоки був виповнений щільно розташованими сперматозоїдами (зв'язаними між собою, що свідчить про незавершену сперміацію), тобто там, де були прямі ознаки повної або часткової обструкції.

Також відбувається значне потовщення сполучнотканинної пластини, більш виражене по полюсах протоки, спостерігається нерівномірність ширини її просвіту й товщини м'язової оболонки. Починаючи з 21 доби експерименту відмічено прогресивне збільшення товщини стінки сім'явиносної протоки спочатку за рахунок набряку м'язової оболонки, а в подальші терміни спостереження – стовщення стінки сім'явиносної протоки за рахунок розростання сполучної тканини власної пластини. При цьому спочатку відбувається вогнищеве