

**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**

were selected for all patients, parents were trained on the use of contact lenses. Lens parameters were determined according to commonly used selection rules. Preference was given to lenses with a high water content - 51%, Dk - 25 units, replacement frequency - 1 month, wearing mode - daytime.

**Results.** Despite the difficulties of choosing contact lenses and caring for a child in lenses, contact lenses have a significant advantage compared to glasses: full correction of ametropia, the ability to correct anisometropia, a full "physiological" field of vision, no aberrations, no prismatic effect on the periphery of the retina. During the 2-year observation of the children, it was found: an increase in visual acuity by 93%, a decrease in the angle of strabismus by 80%, a decrease in the amplitude of nystagmus 4 children out of 6, 70% received simultaneous or binocular vision. The improvement of visual acuity in children from 2 years old was evaluated according to the tables of Orlova, Golovin-Sivtsev, in younger children - with the help of special optotypes, in younger patients orientation in space was also evaluated, the behavior of children was observed without correction and with correction. In six cases, parents refused to use contact correction due to a number of subjective reasons: lack of skills in using lenses, unwillingness to undergo treatment, etc. None of the patients had complications from the anterior surface of the eye.

**Conclusions.** The use of contact lenses in young children for the prevention of low vision and blindness is possible and necessary starting from the first months of life, as it provides an opportunity to obtain high visual acuity, correct various types of ametropia and anisometropia, allows to develop higher visual acuity compared to other types of correction and treatment. The above actualizes the search for modern methods of treatment and prevention of low vision and blindness in young children. When implementing various corrective programs, one should not forget that a sustainable therapeutic effect is achieved only with systematic and comprehensive treatment. Violations or loss of vision negatively affect the functions of internal organs, have a negative impact on the level of physical and mental working efficiency of a person. We can state that the vast majority of children of the older age, who were betimes prescribed contact correction, showed higher visual functions, there was no limitation in the choice of profession and disability.

**Tarabanchuk V.V.**

## **LUMINESCENCE CHANGES OF VENOUS BLOOD PLASMA IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS**

*Department of Surgery № 1*

*Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** One of such fundamental mechanisms is the neutralizing effect of the secretory pancreatic trypsin inhibitor (the serine protease inhibitor of Kazal's type I - SPINK1). This particular peptide is composed of 56 amino acids and plays the role of irreversible links between the trypsin serine and the lysine of its active center. SPINK1 is able to neutralize up to 20% of the total amount of trypsin, which is formed in the acinar cell.

**The aim of the work** are informative diagnostics of different forms an acute pancreatitis and its complications is one of the most difficult problems in emergency abdominal surgery. Diagnostic probability of standard laboratory and instrumental methods does not exceed 80%, which in some cases leads to diagnostic pitfall. This makes actual problem search for new, informative diagnostic parameters.

**Material and methods.** The study involved 25 healthy donors (the first group) and 61 patients, among which 15 were with acute destructive cholecystitis (the second group), 13 – with perforating gastroduodenal ulcers (the third group), 33 – with acute destructive pancreatitis (the fourth group). In order to assess the informativeness of photoluminescent diagnostics determination, a luminescence spectra of venous blood plasma were carried. Irradiation a monochromatic laser beam of blood plasma was performed. Laser radiation source was an argon laser LGN-503, which emits at a wavelength of 458 nm with a power of 200 mW. Statistical deviation in intensity measurements on a given apparatus was 2-3%. For decoding the luminescence spectrum of human blood plasma as the reference radiation source, a temperature lamp TRSH 2850-3000 was used.

**Results.** It was established that luminescence of human blood plasma was in the wavelength  $\lambda = 460 - 800$  nm. Thus, in the fluorescence spectra of healthy people the characteristic maximum of intensity at wavelength  $\lambda = 474-475$  nm was observed. In patients maximum indicators of fluorescence capacity in this area displaced to the short-range, starting from the wavelength  $\lambda = 471$  nm, and their absolute parameters were much lower. As a result of comparative analysis in patients of the second, the third and the fourth groups characteristic differences of the spectral distribution of peak values fluorescence intensity were found. In particular, acute destructive cholecystitis maximum parameters are observed at a wavelength  $\lambda = 470$  nm, with perforations of gastroduodenal ulcers - at a wavelength  $\lambda = 468$  nm, and in acute destructive pancreatitis - at a wavelength  $\lambda = 466$  nm. That is, in the fourth group of patients, the largest fluorescence intensity shifted to shorter range, when comparing with another groups. Obtained results were the basis for working out of a new method of fluorescent diagnostics of acute destructive pancreatitis (invention application № u 2011 01328). Diagnostic sensitivity in our study was 90.1%, diagnostic specificity - 83.3%, diagnostic accuracy - 88.2%, diagnostic efficiency - 86.7%.

**Conclusions.** Thus, studies testify that at conditions of acute destructive pancreatitis the specific changes of photoluminescent parameters of venous blood plasma appear. This points to promising carrying out further in-depth research in this direction. Peak values of fluorescence intensity blood plasma of healthy donors are marked at wavelengths  $\lambda = 474-475$  nm. The patients with acute surgical diseases of the abdominal cavity maximal values fluorescence intensity of the plasma shift to the short range. At acute destructive pancreatitis the characteristic peak of fluorescence intensity at wavelength  $\lambda = 466$  nm is determined.

**Андрієць В.В.**

## **ВІДЕОХОЛАНГІОСКОПІЯ З ЛІТОЕКСТРАКЦІЄЮ У ПАЦІЄНТА З РЕЦИДИВНИМ ВНУТРІШНЬОПЕЧІНКОВИМ ХОЛАНГІОЛІТІАЗОМ ПІСЛЯ ГЕПАТИКОЄЮНОСТОМІЇ**

*Кафедра хірургії № 1*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Найбільш частими ускладненнями після гепатікоєюностомії є холангіт, рецидивний холангіолітіаз, стриктура анастомозу, які призводять до розвитку обтураційної жовтяниці, холестатичних гепатитів та цирозів. Найбільш часто такі пацієнти піддаються повторним травматичним реконструктивним втручанням з підняттям рівня анастомозу до внутрішньопечінкових жовчних шляхів. Альтернативою є високотехнологічні ендоскопічні втручання – поєднання черезшкірної черезпечінкової холангіоскопії з контактною літотрипсією, балонною дилатацією зони анастомозу та літоекстракцією за допомогою ентероскопа, якщо змінена анатомія шлунково-кишкового тракту дозволяє його провести до рівня анастомозу.

**Мета.** Вивчити можливість виконання відеохолангіолітоекстракції через петлю кишки гепатікоєюноанастомозу.

**Матеріали і методи.** Пацієнт Я., 48 р., з діагностованим рецидивуючим холангіолітіазом. В анамнезі у пацієнта у 2011 році виконана резекція 2/3 шлунка з гастроентероанастомозом на довгій петлі та ентеро-ентероанастомозом, у 2015 році - холецистектомія з холедоходуоденоанастомозом. У 2018 році із-за рецидиву холедохолітіазу та частими загостреннями калькульозного холангіту виконана реконструктивна гепатікоєюностомія за типом Ру. В післяопераційному періоді спостерігалися періодичні загострення холангіту та ознаки холелітіазу. Чергове загострення холангіту та розвиток механічної жовтяниці у даного пацієнта слугувало показом до чергової госпіталізації у грудні 2021 р.

**Отримані результати.** Враховуючи досвід виконання лапароскопічних відеохоледохоскопій з літоекстракцією нами було вирішено за допомогою наявного оснащення виконати холангіоскопію через петлю кишки в ділянці гепатікоєюноанастомозу. Виконана правобічна бокова підреберна мінілапаротомія. Через виділену з злук петлю тонкої