

**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



subdiaphragmatic space, retroperitoneal phlegmon, external pancreatic and duodenal fistulae, left - side exudative pleuresy and toxicobacterial shock. The length of the hospital stay of the patient made up 118 bed days 10 step - by - step surgical interferences, having been performed during this period. The development of the painful form of chronic pancreatitis with a predisposition to frequent recurrence was certified in the said patient in the process of a follow - up. Taking into account the adduced analysis of the patient's case history with the SS-genotype, as well as the nonbiliary and nonalcoholic etiology of the disease, it is rightful, to our way of thinking, to consider, that one of the principal causes of such a severe clinical course of acute pancreatitis in a specific case was its hereditary character.

Thus, the frequency of the NN - and NS - genotypes of the SPINK1 gene in the patients examined by us, did not differ significantly in patients with various forms of acute pancreatitis. The carriage of the unfavourable SS - genotype, in our opinion, may be a contributory factor for the onset of the disease and a potentiation of its further progression, as well as a prognostic marker of a severe clinical course of acute pancreatitis with the development of necrotic lesions of the pancreas.

Moskaliuk V.I.

OUR APPROACHES TO ADHESIVE BOWEL OBSTRUCTION TREATMENT

Department of Surgery № 1

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

The growth of the number of planned and urgent surgical interventions, even with the use of advanced technologies, is accompanied by an increase of postoperative complications frequency. The significant part of these complications is Adhesive bowel obstruction. Unpredictable occurrence of this complication prompts to research the regularities of adhesions formation in the postoperative period, mechanisms of its occurrence and influence on the course of postoperative periods.

We've analyzed the course of the postoperative period with the uncomplicated variant in comparison with the development of Acute Adhesive bowel obstruction after surgical procedures in 78 patients. Complex monitoring of clinical, laboratory, genetic and instrumental parameters, which are characterizing metabolic and functional changes that occur in the postoperative period, was performed.

The laboratory studies covered the main mechanisms of regeneration processes. The genetic determination of these processes was evaluated by the detection frequency of different gene variants that encode this function. We used the method of portable phonoenterography for the intestinal contractile ability evaluation, which allows to determine the quantitative parameters of the peristalsis before the interventions and in different time points of postoperative period.

It was established that any surgical intervention into the peritoneal cavity initiates the launch of complex multilevel sequential regeneration processes, the severity and nature of which depends on many factors. The leading ones are the severity degree of mesothelium damage, which is significantly different in laparoscopic and laparotomic interventions; activity and expressivity of structures secondary damage mechanisms; the nature of adaptive responses that are aimed at recovery of the functional capacity of structures and organs; the presence of factors that support or initiate the damage mechanisms; the presence of predictors of function disorders of the different organs and systems that have genetic determinism. The qualitative and quantitative assessment of these processes has become the basis for criteria developing for prediction of postoperative complications. The algorithm of its prevention is developed, which is based on early targeted correction of damage and regeneration mechanisms, the adequacy of which is evaluated by laboratory and instrumental monitoring of these processes.

The treatment tactics of such patients includes probability assessment of excessive formation of the adhesions, the severity of the damage mechanisms and its predicted increase, the nature of the regenerative processes, in the first place of which the tightness of the stitches line.



The prevention methods of Adhesive bowel obstruction with the tendency to excessive formation of adhesions are developed, the techniques of the stitches line protection are proposed. The sanitation methods of the peritoneal cavity, local delivery of medicines for correction of damage mechanisms and regeneration are developed.

Thus, the use of developed treatment complex reduced the incidence of Adhesive bowel obstruction and improved the results of its treatment.

Мороз П.В.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТА

Кафедра хірургії № 1

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Підвищення ефективності лікування гострого перитоніту є одними з найбільш складних проблем абдомінальної хірургії. Не дивлячись на суттєві досягнення в розробці методів лікування таких хворих, летальність залишається високою (від 16 % до 63%) і не має тенденції до зниження. Однією з причин цього є надмірна активність IL1 β , яка носить генетичну детермінованість, що слугує прогресуванню запального процесу по очеревинній порожнині та недостатня ефективність існуючих методів санації очеревинної порожнини, що призводить до пролонгації запального процесу, його прогресуванню, транслокації та генералізації мікроорганізмів і токсинів.

Використання лапароскопічних технологій та розробка методів прогнозування виникнення запального процесу в очеревинній порожнині є одним з найбільш перспективних напрямків покращення результатів лікування хворих з гострим перитонітом.

Однак при розлитому та загальному перитоніті лапароскопічними методиками не є можливим санація всіх карманів та заглибин очеревини, у зв'язку з чим перевагу слід надавати лапаротомним доступам.

Усім хворим визнали варіант гена IL1 β 511 C/T та після ліквідації причини перитоніту санацію очеревинної порожнини проводили багаторазовим її промиванням розчинами антисептиків, віддаючи перевагу поверхнево активним речовинам. Нами вдосконалена технологія промивання очеревинної порожнини шляхом подачі розчину в очеревинну порожнину під тиском, створеним киснем. Це сприяє зменшенню кількості бактерій, особливо анаеробних та забезпечує вібромасаж тканин оксигенованим розчином, що покращує їх мікроциркуляцію.

При цьому у пацієнтів з несприятливими СТ- та ТТ-варіантами гена кліренс аеробної мікрофлори з перитонеального ексудату становив 90,7%, аеробної – 64,9%, а з парієтальної очеревини та нашарувань фібрину – тільки 34,9% і 27,5% відповідно. Зважаючи на це, стає очевидною необхідність повторних санацій очеревинної порожнини. Для цього при лапароскопічних доступах залишаємо спеціальні порти, через які проводимо релaparоскопічні санації. При лапаротомних доступах використовуємо запрограмовану лапароперцію для її санації, контролю за перебігом запального процесу, життєздатністю тканин, спроможністю швів і анастомозів. Нами розроблені технології тимчасового закриття лапаротомної рани на період між санаціями, поточнені терміни їх проведення, покази до зашивання операційної рани. Кількість запрограмованих лапароперцій залежала від характеру запального процесу і у середньому складала $3,2 \pm 1,4$. Як свідчать результати мікробіологічних досліджень, кількість мікроорганізмів перед зашиванням операційної рани була суттєво нижчою за етіологічно значиму концентрацію.

На період між розкриттями очеревинної порожнини використовуємо розроблений метод перитонеосорбції, розміщуючи у всіх її відділах контейнери із сорбентами, яким надані антимікробні властивості, що замінюються при черговій лапароперції. Це дає змогу адсорбувати до 80% перитонеального ексудату разом з мікроорганізмами, зменшуючи їх пошкоджуючий вплив на очеревину та попереджуючи транслокацію.