

**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



проведення дослідження спостерігалися у клініці та до другої контрольної групи увійшли 35 практично здорових осіб – волонтерів.

Структура етіологічного чинника в осіб основної групи виглядала наступним чином: домінували стафілококи і синьогнійна паличка. З меншою частотою визначали стрептококи, протеї, кишкову паличку та змішану флору. У структурі гнійної патології домінували гідраденіти, фурункули та карбункули.

Для отримання вірогідних результатів застосовували різноманітні методи дослідження: більшість виділених та ідентифікованих мікроорганізмів, як свідчать проведені нами дослідження, має виражену резистентність до антибактеріальних препаратів.

У лікуванні хворих основної групи дотримувались концепції Тайм. При цьому застосовували асептичні композиції з поверхнево-активною дією, а також порошкоподібні препарати типу тирозура та композиції сорбент-антибіотик гентаксан. Застосовували також метод фасеточних пов'язок, де тип пов'язки залежав від характеристик конкретної ділянки ранової поверхні

Усі спортсмени, які потребували хірургічного лікування прооперовані в першу добу після госпіталізації – 49 (70%) під місцевою і 21 (30%) під загальною анестезією в основній та 67 (67%) і 33 (33%) в ретроспективній групах, відповідно, за традиційними методами. Проте, у 16 випадках нами у спортсменів застосований авторський пункційно-аспіраційний метод хірургічного лікування обмежених нагнійних процесів м'яких тканин.

На основі проведених досліджень розроблений алгоритм профілактики та лікування гострих гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у спортсменів включає заходи первинної профілактики, хірургічного лікування та вторинної профілактики гнійно-запальних захворювань м'яких тканин.

Розроблений профілактично-лікувальний алгоритм щодо бактерійних гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у спортсменів сприяв покращенню клінічних змін в процесі загоєння ран, що у порівнянні з контрольною групою больовий синдром у хворих дослідної групи тривав менше в середньому у чоловіків на 1,31 добу, у жінок – на 1,06 добу, набряк паравульнарних тканин – відповідно на 0,89 та 0,85 добу, очищення ран відбулось швидше відповідно на 1,07 та 0,81 добу, поява активних грануляцій - на 1,36 та 1,06 добу, загоєння ран - на 2,09 та 1,89 добу.

Rotar O.V.

ACUTE NORMOVOLÉMIC HEMODILUTION

Department of General Surgery

Higher state educational establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

During the last years the relation to transfusion of donor blood at intraoperative hemorrhage has been dramatically changed. Blood saving methods and alternative methods of oxygen delivery (DO₂) to tissues were proposed and successfully introduced into clinical practice. But the critical level of anemia and possibilities of it lowering during operation remain unclear.

In experiment on 60 white rats under the general anaesthesia stage-by-stage blood donation (BD) and it normovolemic replacement by a 6% solution of hydroxyethylstarch (HES) and an isotonic solution of sodium chloridum (SH) were performed, gradually reducing Ht to 0,30, 0, 25 and 0,20 l/l in both groups. In 1 group after achievement Ht 0,25 and 0,20 л/л during hemodilution by HES and SH blood substitute with gas-transport function perftoran was infused intravenously at the rate of 1g/kg.

Stage-by-stage BD and it normovolemic replacement by HES and SH led to progressive lowering of concentration Hb and, accordingly, to decreasing of oxygen capacity of arterial blood (CaO₂), i.e., to development of an anaemic hypoxia. At 1-st degree of INH reduction CaO₂ by third of initial size essentially did not influence on system and regional DO₂ to tissues. Compensation of oxygen deficiency at Ht 0,30 л/л was carried out by rising of a cardiac index due to reduction of viscosity of blood. At moderated (2-nd) degree of INH concentration Hb and CaO₂ decreased twice,



changes in system DO_2 to tissues led to reduction of $Ca-vO_2$ by 32,1% ($p < 0,05$). Physiological adaptation was carried out through the increasing of O_2ER by tissues and was effective. In experimental animals with severe (3-rd) degree of INH ($Hb\ 58,8 \pm 2,4\ g/l$) CaO_2 decreased in 2,5 times what led to occurrence of haemic hypoxia according to level of gases contents of blood. Intravenous infusion of 10% of perfloran in a dose (1 g/kg) to animal in whom reached 2-nd and 3-rd degrees INH, essentially did not raise CaO_2 . However transport O_2 from blood at a tissue improved: $Ca-v_2$ it was enlarged at animals by 11,62% ($p > 0,05$), PvO_2 the admixed venous blood on 11,56% ($p < 0,05$) though CaO_2 in arterial blood was in 2,5 times less, than in animals of control group.

We made conclusion that uring operation in the conditions of acute normovolemic hemodilution critical level of haemoglobin is 60 g/l and hematocrit - 0,20 л/л. Intravenous infusion of perfloran in a dose of 10 ml/kg improves transport of oxygen from blood at a tissue at animals with an anaemia, which allows to lowering of critical level of haemoglobin.

Рябий С.І.

**ВПЛИВ ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТКАНИН КИШКОВОЇ СТІНКИ
НА РЕГЕНЕРАТОРНІ ВЛАСТИВОСТІ ЗОНИ З'ЄДНАННЯ
ЗА УМОВ РОЗВИТКУ НЕСПРОМОЖНОСТІ КИШКОВИХ ШВІВ**

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Неспроможність кишкових швів (НКШ) – актуальна проблема абдомінальної хірургії. За останнє десятиріччя не виявлено тенденції до зменшення частоти НКШ, яка становить 1,1-19% і залежить від ділянки ШКТ, преморбідного статусу пацієнта та технічних умов оперативного втручання [B.R.Phillips, 2016]. Найбільша летальність реєструється після формування колоректальних анастомозів, яка сягає 19-22% [F.Daams et al., 2013]. Локальні зміни окремих біохімічних процесів у тканинах кишок безпосередньо в ділянці накладання швів та їх вплив регенерацію і розвиток НКШ недостатньо вивчені й потребують подальших досліджень.

Мета дослідження – з'ясувати зміни протеолітичної та фібринолітичної активності тканин кишкової стінки шурів в ділянці кишкових швів та їх вплив на регенерацію зони з'єднання за умов розвитку НКШ.

Дослідження проведено на 72 білих нелінійних щурах, яким виконували резекцію частини товстої кишки із зашиванням дефекту однорядним швом (марілон 5-0). У тварин дослідної групи НКШ моделювали шляхом надмірної мобілізації ділянки з'єднання та удвічі більшим кроком накладання швів. Через 12, 24, 48 і 72 год. у гомогенатах тканин різних шарів кишкової стінки визначали показники протеолітичної активності за лізисом: азоальбуміну (АА), азоколагену (АКГ), азоказеїну (АКз); фібринолітичної активності: сумарної (СФА), неферментативної (НФА) та ферментативної (ФФА) за методикою О.Л.Кухарчука (1996).

За результатами дослідження у тварин дослідної групи виявлено вірогідне підвищення протеолітичної активності тканин підслизового шару кишкової стінки у ділянці накладених швів. Так, вже через 12-24 год. після операції у тварин з НКШ були виявлені вірогідно вищі показники лізису усіх досліджуваних білків, особливо АКГ ($p < 0,001$), що вказує на глибшу деградацію молекул колагену у зоні з'єднання. У цей період спостереження у тварин з несприятливим перебігом загоєння зони з'єднання виявлено вірогідне зростання СФА серозного шару кишкової стінки, як за рахунок НФА, так і ФФА ($p < 0,001$). При дослідженні гістологічних зрізів зони з'єднання в тканинах кишкової стінки дослідної групи тварин виявлено більш інтенсивну нейтрофільну інфільтрацію в підслизовому шарі, яка розповсюджується на м'язеву та серозну оболонку, виражені повнокрів'я та крововиливи в серозній оболонці. Фібринової сітки в каналі нитки та між серозними оболонками, на відміну від тварин контрольної групи, не спостерігалось. Упродовж 48-72 год. після моделювання