

**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

Результати дослідження. У контрольній групі виявили однобічне ослаблення тону су даних м'язів. Це було спричинено біомеханічними порушеннями хребців шийного та грудного відділів хребта, а у 52 пацієнтів основної групи двобічне зниження тону су 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

розростання – 42 доба, потім – дифузне, не завжди рівномірне на 90 добу експерименту. Товщина сполучнотканинної пластинки сім'яиносної протоки інтактних тварин була – $12,3 \pm 0,66$ мкм. Вже на 7 добу експерименту спостерігається збільшення даного показника в тварин $15,2 \pm 0,35$ мкм, що пов'язано з операційною травмою. Товщина сполучнотканинної пластинки сім'яиносної протоки прогресивно збільшувалась протягом подальших термінів спостереження з $19,9 \pm 0,78$ мкм на 21 добу до $26,4 \pm 0,45$ мкм на 90 добу.

Поряд з розростанням сполучної тканини зменшується діаметр сім'яиносної протоки, що найбільш виражено на 90 добу експерименту. На нашу думку, виявлені зміни пов'язані з втягненням сім'яиносної протоки в сполучнотканинний рубець, що утворився навколо поліпропіленового імплантата.

Висновки. Проведене дослідження доводить наявність змін в стінці сім'яиносної протоки у вигляді прогресивного потовщення її стінки, що в остаточному підсумку може привести до обструктивного безпліддя. Отримані результати доводять необхідність розмежування імплантата й сім'яного канатика при пахвинній герніопластиці.

Паляниця А.С.

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА СИСТЕМОЮ SAPS

*Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Існуючі численні теорії етіопатогенезу гострого панкреатиту протягом понад сто років не зазнали істотних змін. Сам факт існування безлічі теорій, підданих тією чи іншою мірою критики, говорить про неоднозначність та складність у встановленні причин гострого панкреатиту. Незважаючи на це, більшість авторів схильні умовно розділяти панкреатит за етіологічним фактором на біліарний (внаслідок гострої блокади Фатерова піптика) та аліментарний, на частку яких припадає понад 90% усіх випадків гострого панкреатиту.

Мета дослідження. Дані сучасних публікацій вказують на те, що поряд із різноманіттям причин виникнення патогенетичні механізми розвитку гострого панкреатиту мають однотипний перебіг. Комбінація різних етіологічних пускових факторів стає поштовхом для початкової внутрішньоацинарної активації протеолітичних ферментів та аутокаталітичного перетравлення підшлункової залози. Ця активація відбувається під впливом цитокінази (біліарної, кишкової, панкреатичної). При цьому швидкість розвитку патологічного процесу залежить від співвідношення ферментоактивуючих та інгібуючих механізмів.

Матеріал і методи дослідження. З урахуванням ролі генетичних факторів оптимізовано та застосовано на практиці діагностичний алгоритм хворим з гострим панкреатитом. Включення в діагностичний алгоритм при гострому панкреатиті вивчення поліморфізму генів факторів некрозу пухлин та їх рецепторів дозволило у 15,7% випадків середньої тяжкості та 9,7% випадків тяжкого перебігу захворювання до появи клінічної симптоматики прогнозувати відповідний перебіг. Це уможливило на ранніх етапах перебігу захворювання коригувати лікувальну тактику і достовірно знизити частоту гнійних ускладнень з 26,3% до 2,8% при середньотяжкій формі та з 71,8% до 37,5% при тяжкій формі ВП та відповідно покращити показники летальності. Достовірне зниження при середньотяжкому перебігу - з 26,3% до 2,8%. У групі з тяжким перебігом гострого панкреатиту відзначено явну тенденцію до зниження летальності, а саме фактично - з 30,8% до 18,8% (в 1,6 разів).

Результати дослідження. У дебюті захворювання на підставі клініко-лабораторних показників та прогностичної системи SAPS тяжкий перебіг гострого панкреатиту можна прогнозувати лише у 56,4% випадків. Для досягнення мети поліморфні варіанти генів фактора некрозу пухлини α (-308 G/A TNF α), лімфотоксину α (+250 A/G Lta), рецептора фактора некрозу пухлини першого типу (+36 A/G TNFR1) та рецептора фактора некрозу