

№1/2017

International Scientific Journal



LEAGUE MEDICA

European medical journal

EUROPEAN MEDICAL JOURNAL



LEAGUE

MEDICA



March, 2017
Zagreb, Croatia
New-line scientific project

LEAGUE MEDICA

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC
JOURNAL**

European medical journal

Liga Medica I | Međunarodni znanstveni časopis I | Europski medicinski časopis

Zagreb, Croatia



Single photocopies of single chapters may be made for personal use as allowed by national copyright laws. Permission of the Publisher and payment of a fee is required for all other photocopying, including multiple or systematic copying, copying for advertising or promotional purposes, resale, and all forms of document delivery. Special conditions are available for educational institutions that wish to make photocopies for non-profit educational classroom use. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

International scientific professional periodical journal "League Medica" / publishing office Zavrtnica 17– Croatia – Zagreb, 2017

"**League Medica**" is the international scientific professional periodical journal which includes the scientific articles of students, graduate students, postdoctoral students, doctoral candidates, research scientists of higher education institutions of Europe, Russia, the countries of FSU and beyond, reflecting the processes and the changes occurring in the structure of present knowledge. It is destined for teachers, graduate students, students and people who are interested in contemporary science.

The editorial board

Apolikhina Inna
Aymedov Kostyantyn
Bozetzeh Kovač
Buryak Oleksandr
Chertok Viktor
Cvita Šimić
Dyussebayeva Nailya
Dzvoniv Anton
Ema Babić
Frank Richter
Gertrud Borzig
Hroshev Ihor
Kahanov Oleh
Karapetyan Volodymyr
Kazimir Grgić
Kiku Pavlo
Kryvoshchekov Eugene
Kyslyakov Valeriy
Malkova Olena

Nataliya Kuzina
Netyukhaylo Liliya
Nicole Schmidt
Oliynyk Anatoliy
Paul Klein
Pishak Vasy
Pribislav Bošnjak
Prokop'yev Nicolas
Pshennikova Halyna
Pyshnov Heorhiy
Rašeljka Šarić
Riznichuk Mar'yana
Ursula Karus
Valentina Marić
Vlasov Mykyta
Zakharova Nataliya
Zaytseva Olena
Zentsova Nataliya
Korol' Michael
Otto Fischer
Anton Viktorovych

Designed by Paul Carter

Publishing office Zavrtnica 17– Croatia – Zagreb, 2017
[www. eapps.info](http://www.eapps.info)

ISSN 3854-4660



9 773854 466988

© 2017 EAPPM "Science", Zagreb, Croatia
© 2017 Article writers
© 2017 All rights reserved

TAXONOMIC COMPOSITION AND POPULATION LEVEL ORAL MICROFLORA OF THE COLON OF CHILDREN AGED 1-3 YEARS, PATIENTS WITH ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT.....22



Popovich V.B.
assistant, Department of Microbiology and Virology, Higher State Educational Establishment of Ukraine Bukovinian state medical university



Mihyeyev A.O.
PhD, professor, Higher State Educational Establishment of Ukraine Bukovinian state medical university



Sydorchuk L.I.
PhD, professor, Department of Microbiology and Virology, Ukraine Bukovinian state medical university



Yakovychuk N.D.
PhD, professor, Department of Microbiology and Virology, Higher State Educational Establishment of Ukraine Bukovinian state medical university



Sydorchuk I.Y.
professor, Department of Microbiology and Virology, Ukraine Bukovinian state medical university

EINFLUSS AUF DEN ENTEROSORPTION AUF DER ANZEIGER DEN HEMOCOAGULATION SYSTEM FÜR DIE DYNAMISCHE DARMVERSCHLUSS BEI AKUTER PANKREATITIS.....27



Khomko O.Y.
PhD, assistant professor für Pfl ege und höhere Pfl egeausbildung Bukowina Staatliche Medizinische Universität



Polianskyi O.I.
Assistent für Allgemeine Chirurgie Bukowina Staatliche Medizinische Universität



Sydorchuk R.I.
MD, Professor für Allgemeine Chirurgie Bukowina Staatliche Medizinische Universität



Polianska T.O.
Internaturarzt in der Fachrichtung "Notfallmedizin und Katastrophenmedizin" Bukowina Staatliche Medizinische Universität

Palianytsia A.S.
PhD, assistant professor für Allgemeine Chirurgie Bukowina Staatliche Medizinische Universität



Kifak P.V.
Assistent für Anästhesiologie und Reanimation Bukowina Staatliche Medizinische Universität

DOUBLE-CENTER CLINICAL EXPERIENCE OF MANAGING PATIENTS WITH Fournier GANGRENE.....32



Stets M.M.
MD, PhD, Professor at the Department of General Surgery #2. National Medical University named after O.O. Bogomolets, Ukraine. Petro Zaporozhets st., 26, Kyiv, 02125.



Khomko O.Y.
MD, PhD, assoc. professor, Department of Nursing and Higher Nursing Education Higher state educational establishment of Ukraine



Sydorchuk R. I.
DSc, MD, PhD, Professor for the Department of General Surgery Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»



Plehutsa O.M.
MD, PhD, assoc.professor, Department of Nursing and Higher Nursing Education Higher state educational establishment



Kifak P.V.
Instructor, Department of anesthesiology and resuscitation, «Bukovinian State Medical University»

DOUBLE-CENTER CLINICAL EXPERIENCE OF MANAGING PATIENTS WITH Fournier GANGRENE

ДВОЦЕНТРОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ГАНГРЕНУ ФУРНЬЄ

Stets M.M.

MD, PhD, Professor at the Department of General Surgery #2. National Medical University named after O.O. Bogomolets, Ukraine. Petro Zaporozhets st., 26, Kyiv, 02125. E-mail: mykolastets@mail.ru

Sydorchuk R.I.

DSc, MD, PhD, Professor for the Department of General Surgery Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine. Theatralna sq., 2, Chernivtsi-city, Ukraine, 58002 E-mail: rsydorchuk@bsmu.edu.ua

Khomko O.Y.

MD, PhD, Assoc. Professor, Department of Nursing and Higher Nursing Education Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine. Theatralna sq., 2, Chernivtsi-city, Ukraine, 58002 E-mail: Homko.oleg@bsmu.edu.ua

Plehutsa O.M.

MD, PhD, Assoc. Professor, Department of Nursing and Higher Nursing Education Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine. Theatralna sq., 2, Chernivtsi-city, Ukraine, 58002 E-mail: plehutsa@ukr.net

Kifiak P.V.

Instructor, Department of anesthesiology and resuscitation Higher state educational establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine. Theatralna sq., 2, Chernivtsi-city, Ukraine, 58002 E-mail: rsydorchuk@ukr.net

Стець Микола Мирославович

Доктор медичних наук, професор кафедри загальної хірургії №2 Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна вул. Петра Запорожця, буд. 26, м. Київ, 02125. E-mail: mykolastets@mail.ru

Сидорчук Руслан Ігорович

Доктор медичних наук, професор кафедри загальної хірургії ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна Театральна пл., 2, м. Чернівці, Україна, 58002 E-mail: rsydorchuk@bsmu.edu.ua

Хомко Олег Йосипович

Кандидат медичних наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна Театральна пл., 2, м. Чернівці, Україна, 58002 E-mail: homko.oleg@bsmu.edu.ua

Плегуца Олександр Матвійович

Кандидат медичних наук, доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна Театральна пл., 2, м. Чернівці, Україна, 58002 E-mail: plehutsa@ukr.net

Кіфяк Петро Васильович

Асистент кафедри анестезіології та реаніматології ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна Театральна пл., 2, м. Чернівці, Україна, 58002 E-mail: rsydorchuk@ukr.net

Summary: Certain aspects of pathogenesis, surgical and medical treatment of Fournier gangrene, current challenges, and problems are revealed. On 43 clinical examples of patients treated at two clinics, special attention is paid to optimizing diagnosis and treatment, including, adequate surgical treatment of purulent necrotic foci and active treatment in the intensive care unit. The percentage of mortality was 20.93%. Individualized treatment strategy has advantages when used in this group of patients.

Keywords: Fournier gangrene, surgery, microflora, treatment, antibiotics, detoxification.

Резюме: Розкриваються окремі аспекти патогенезу, хірургічного та медикаментозного лікування гангрен Фурньє, сучасні виклики та проблеми. На прикладі 43 хворих пролікованих в двох клініках, особлива увага приділена оптимізації діагностики та лікування, що включає, адекватну хірургічну обробку гнійно-некротичного вогнища та активне лікування в умовах відділення інтенсивної терапії. Відсоток летальності становив 20,93%. Індивідуалізована тактика лікування має переваги при застосуванні в цій групі пацієнтів.

Ключові слова: гангрена Fournier, хірургічне втручання, мікрофлора, лікування, антибіотики, детоксикація.

Вступ. Гангрена Фурньє – гостра гнійно-некротизуюча інфекція, що вражає жирову підшкірну клітковину зовнішніх статевих органів та перианальної ділянки, як правило чоловіків, та характеризується гострим некрозом тканин промежини, прутня та калитки. Ця фор-

ма інфекції призводить до прогресивного некрозу м'яких тканин, тяжкої інтоксикації і часто до летальних наслідків. Захворювання також має назви – хвороба або флегмона Фурньє. Вперше захворювання було описано лікарем Baurienne у 1764 році та отримало

потім назву від імені французького венеролога Jean Alfred Fournier після циклу лекцій, присвячених цьому захворюванню у 1883 році. Сприятливими факторами виникнення захворювання є цукровий діабет, ожиріння, рак прямої кишки, стан після хіміотерапії, наркоманія, тривале вживання глюкокортикоїдів. Летальність при гангрені Фурньє складає 30-40%, а при втягненні в патологічний процес яєчок досягає 60-90% [1, 2122-2125; 3, 45-46; 4, 2743-2745].

Провести радикальну одноетапну хірургічну санацію в цих пацієнтів неможливо, тому більшість з них потребують багатоетапних некректомій. Рекомендують застосовувати наступні основні напрями: 1. Раннє активне хірургічне втручання. 2. Консервативна терапія (детоксикаційна терапія, нормалізація гомеостазу, етіотропна антибіотикотерапія, корекція виявленої супутньої патології). 3. Реконструктивно-пластичні відновні, реабілітаційні оперативні втручання для закриття та пластики дефектів уражених зон. Первинне оперативне втручання полягає у максимальному видаленні гангренозно-некротичних тканин, широкому розкритті гнійних заплівів та їх дренируванні, антисептичній обробці та пухкому тампонуванні уражених ділянок окиснювачами. У подальшому проводяться етапні некректомії під час кожної перев'язки, дво- і триразові заміни пов'язок та застосовування сидячих ванночок з окиснювачами та речовинами поверхнево-активної дії. З огляду на те, що в більшості хворих виявляють анаеробний інфекційний чинник, не використовують раннє закриття дефектів провізорними швами з подальшим дренируванням та промиванням ран. Це сприяє кращій аерації поверхонь, уражених анаеробами. У післяопераційний період проводять багатокомпонентну інфузійну та антибактеріальну терапію. В окремих випадках доцільно розглядати питання про внутрішньовенне введення полівалентної антигангренозної сироватки (10 000 ОД antiperfingens serum, 8000 ОД antioedematous, 5000 ОД antivibrio septic) [2, 160-164; 5, 1096-1199; 6, 285-286].

Водночас, накопичений фактичний матеріал є недостатнім, що потребує узагальнення отриманого досвіду з різних клінік.

Мета роботи. Узагальнити досвід ведення хворих на гангрену Фурньє та покращити результати їх лікування.

Матеріали та методи. Упродовж 2005-2016 рр. в клініках загальної хірургії НМУ ім. О.О. Богомольця та загальної хірургії ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет" під спостереженням знаходилось 43 хворих на гангрену Фурньє. Усі пацієнти були чоловічої статі віком від 26 до 72 років. У 5 (11,63%) хворих віком 32-41 років причиною захворювання було запалення бульбоуретральних залоз, а процес починався з появи болючого утворення в ділянці кореня пруття, після чого процес швидко поширювався на калитку у вигляді вираженого набряку, болювого синдрому та появи гіперемії шкіри. У 6 (13,95%) хворих захворювання виникло без певних визначених причин та важкої супутньої патології, яка могла бути тлом для його розвитку. У 5 (11,63%) хворих – причиною були ін'єкції наркотичних препаратів та систематичне порушення асептики. Решта 27 (62,79%) пацієнтів були з важкою супутньою патологією: із них 5 (11,63%) – з новоутвореннями прямої кишки, 1 (2,33%) – системним червоним вовчаком, 21 (48,84%) – цукровим діабетом, 15 (34,88%) з яких страждали ожирінням з індексом маси тіла більше 32 кг/м².

При госпіталізації виконували загальноклінічні дослідження, ФОГК, УЗД органів черевної порожнини та нирок. Операційне втручання виконували в перші години з моменту поступлення до стаціонару, після короткотривалої передопераційної підготовки, яка проводилася в умовах відділення інтенсивної терапії. Під час втручання обов'язково брався біоматеріал ранового вмісту на бак-

теріологічне дослідження. Операцію закінчували масивним промиванням ранової поверхні перекисом водню, поверхнево-активними речовинами та широким дренируванням рани. Всі хворі, або їх повноважні представники підписували інформовану згоду на проведені лікувально-діагностичні заходи.

Результати досліджень та їх обговорення. Усі хворі поступали у тяжкому стані. Характерною була загальмованість, або збудження, некритичне ставлення до свого стану, при цьому болювий синдром був слабо виражений у більшості хворих. Виражений набряк калитки та промежини, інтенсивна гіперемія шкіри з ділянками некрозу, а в 11 (25,58%) хворих останній займав всю поверхню калитки з поширенням на прутень. Явища флуктуації були відсутні. Характерні виражені явища інтоксикації з розвитком синдрому системної запальної відповіді: тахікардія до 140/хв., блідість шкірних покривів, гіпертермія – вище 39,0о С. В одному випадку гіпотермія. Звертали на себе увагу підвищені показники білірубіну (до 38 ммоль/л) за рахунок непрямого, сечовини – до 20,0 ммоль/л, креатиніну – до 0,214 ммоль/л. У загальному аналізі крові відмічався різкий зсув вліво до 24% з появою в деяких випадках анізоцитозу, токсичної зернистості та юних форм з лейкоцитозом до 20×10⁹/л. У загальному аналізі сечі відмічалася поява білка, в окремих хворих глікозурія та лейкоцитурія. У всіх хворих на цукровий діабет спостерігалася декомпенсація по кетоацидотичному типу з показниками глікемії до 30 ммоль/л, що потребувало негайної корекції інсулінотерапії.

Оперативне втручання (хірургічна обробка гнійника), виконувалося після проведення короткочасної передопераційної підготовки в умовах відділення інтенсивної терапії та реанімації під ендотрахеальним наркозом. Широко розкривали гнійно-некротичне вогнище (рис. 1) з максимально можливим висіченням некротично змінених тканин, широким відкритим дренируванням гнійника. М'які тканини були сіро-жовтого забарвлення, рановий вміст брудно-коричневого кольору, ранова поверхня, як правило, недостатньо кровоточила, судини в рані були трамбовані, мав місце скловидний набряк тканин, що свідчило про наявність анаеробної мікрофлори. Кров яка виділялася, була у невеликій кількості темно вишневого забарвлення. Ранову поверхню масивно промивали перекисом водню, вільно тампонували з октенісептом.



Рис. 1. Оперативне втручання. Хв. М., 52 р. Широке розкриття гнійно-некротичного вогнища з максимальним висіченням тканин

У подальшому хворим проводилися етапні некректомії під загальним знечуденням, при потребі додаткового розкриття гнійних заплівів,

тощо. Ранові дефекти в подальшому закривали шляхом накладання вторинних швів та аутодермопластики по Тіршу. У двох хворих в яких причиною виникнення гангрені Фурньє був рак прямої кишки, в зв'язку з поширенням процесу на яєчки виконана хірургічна кастрація, один з хворих помер. Окрім цього померло ще двоє хворих в анамнезі яких був цукровий діабет. В одного хворого, який був наркозалежний, виконана ампутація статевого члена. Усього померло 9 хворих (20,93%).

При бактеріологічному дослідженні були виділені пептококи, пептострептококи, бактероїди, зокрема *B. fragilis* та *B. melaninogenicus*, а також *E. coli*, *Proteus spp*, *Enterobacter ssp*. У більшості хворих спостерігали асоціації збудників, що суттєво ускладнювало вибір антибактеріальної терапії.

Антибактеріальна терапія з моменту вступу хворого в стаціонар призначалася емпірично. Найкращий ефект спостерігали при застосуванні

2-х та 3-х компонентної терапії з включення препаратів похідних 5-нітроїмідазолу, що селективно впливають на анаеробну мікрофлору. Після отримання результатів мікробіологічного дослідження та антибіотикограми, антибактеріальна терапія коригувалась згідно даних результатів.

Висновки.

1. Комплексне, комбіноване лікування повинно включати етапну активну хірургічну тактику з ранньою некректомією, дренажуванням та створенням аеробних умов на фоні інтенсивної антибактеріальної та дезінтоксикаційної терапії з подальшими втручаннями реконструктивно-реабілітаційного характеру.

2. Цукровий діабет та ожиріння, ліпідний дистрес-синдром обтяжують стан хворих і створюють додаткові труднощі щодо лікування та терміну перебування хворих в стаціонарі.

Література

1. Fournier's Gangrene: Population Based Epidemiology and Outcomes / M.D. Sorensen, J.N. Krieger, F.P. Rivara [et al.] // *J. Urol.* – 2009. – Vol.181 (5). – P. 2120-2126.
2. Fournier's gangrene. A clinical review / A. Singh, K. Ahmed, A. Aydin [et al.] // *Arch. Ital. Urol. Androl.* – 2016. – Vol.88 (3). – P. 157-164.
3. Fournier's gangrene: be alert for this medical emergency / D.M. Burch, T.J. Barreiro, V.W. Vanek // *JAAPA.* – 2007. – Vol.20 (11). – P. 44-47.
4. Fournier's gangrene: management and mortality predictors in a population based study / M.D. Sorensen, J.N. Krieger, F.P. Rivara [et al.] // *J. Urol.* – 2009. – Vol.182 (6). – P. 2742-2747.
5. Impact of surgical intervention timing on the case fatality rate for Fournier's gangrene: an analysis of 379 cases / T. Sugihara, H. Yasunaga, H. Horiguchi [et al.] // *BJU Int.* – 2012. – Vol.110. – P. 1096-1100.
6. Kessler C.S. Non-Traumatic Urologic Emergencies in Men: A Clinical Review / C.S. Kessler, J. Bauml // *West J. Emerg. Med.* – 2009. – Vol.10 (4). – P. 281-287.

UDC: 616-002.36-071-08-035

CLINICAL ASPECTS OF THE FOURNIER DISEASE MULTIMODAL TREATMENT

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХВОРОБУ FOURNIER

Grodetskyi V.K.

PhD in surgery, Assoc. Professor, Department of surgery №2 Department, Higher education institution in Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine.
E-mail: valentin.g75@mail.ru

Theatralna sq., 2, Chernivtsi-city, Ukraine, 58002

Yakobchuk S.O.

PhD in surgery, Assoc. Professor, Department of surgery #2, Higher education institution in Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine.

Fundyur V.D.

PhD in surgery, doctor of filosofi in medical science, Department of surgery #2, Higher education institution in Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine.
E-mail: FoundiurW57@Mail.Ru

Khomko O.Y.

MD, PhD, Assoc. Professor, Department of Nursing and Higher Nursing Education Higher education institution in Ukraine «Bukovinian State Medical University», Ukraine.
E-mail: Homko.oleg@bsmu.edu.ua

Гродецький В.К.

К.м.н., доцент кафедри хірургії №2 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна
E-mail: valentin.g75@mail.ru

Театральна пл., 2, м. Чернівці, Україна, 58002

Якобчук С.О.

К.м.н., доцент кафедри хірургії № 2 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна
E-mail: bor-svetlana@mail.ru

Фундюр В.Д.

К.м.н., доктор філософії в медичних науках, асистент кафедри хірургії № 2 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна
E-mail: FoundiurW57@Mail.Ru.

Хомко О.Й.

К.м.н., доцент кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна
E-mail: Homko.oleg@bsmu.edu.ua