



пренатального онтогенезу людини. Важливо дослідити коли, як і де топографоанатомічно формується зачаток ПНЩСЗ (піднижньощелепної слинної залози) людини.

Зародковий період, який охоплює шість тижнів внутрішньоутробного розвитку (ВУР), досліджено на основі вивчення 29 серій гістологічних препаратів зародків людини 1,4–9,0 мм тімяно-куприкової довжини (ТКД) із колекцій кафедр ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці) та Кримського державного медичного університету імені С.І. Георгіївського (Сімферополь). Оглядові препарати пофарбовані гематоксиліном і еозином, пікрофуксином за методом Ван-Гізона і імпрегновані по Гоморі. За серійними гістологічними зрізами в зародків 5-го тижня ембріонального розвитку (5,0–7,0 мм ТКД; 29–35 доби) вже чітко визначаються зачатки верхньої та нижньої щелепи.

Згідно даних нашого дослідження в цей період добре розпізнаними є зачатки мандибулярної дуги з направленими назустріч один одному дистальними кінцями. За серіями гістологічних зрізів цього тижня розвитку простежуються парні носові медіальні та латеральні відростки, які обмежують носові ямки. Між останніми дострально нависає лобовий валик (горбик). У відростках мандибулярної дуги (зачатках нижньої щелепи) вже можна розпізнати острівці хряща Меккеля, які знаходяться в оточенні мезенхіми із неоднозначним ступенем її диференціювання в різних гістогенетичних зонах нижньощелепних зачатків. У цей віковий період ще немає чіткого розмежування м'яких тканин порожнини рота в ділянці нижньої та верхньої щелеп на губи і ясна, ознак формування м'язів теж ще не виявлено. У цілому, на 5-му тижні ембріонального розвитку людини досить чітко визначаються гістогенетичні перетворення в зачатках краніального відділу зародків, які призводять до виокремлення його твердих і м'яких тканин з деякою асинхронністю в розвитку зачатків нижньої та верхньої щелепи.

Первинна закладка ПНЩСЗ виявлена наприкінці зародкового періоду в зародків 9,5–12,8 мм ТКД (6-й тиждень ВУР). Встановлено, що у зародків 9,5 мм ТКД на місці закладки ПНЩСЗ, по обидва боки від зачатка язика, спочатку було виявлено потовщення епітелію первинної ротової порожнини, так звані “епітеліальні пластинки”. Надалі, виокремлення зачатка ПНЩСЗ відбувається шляхом вгинання епітелію дна первинної ротової порожнини у прилеглу мезенхіму ділянки язиково-альвеолярних борозен по обидва боки від зачатка язика.

Цілеспрямоване дослідження серійних гістологічних зрізів зародків 1,4–9,0 мм ТКД (4–5-й тижні та початок 6-го тижня ВУР) дозволило дійти висновку про те, що закладка ПНЩСЗ в цей період ембріогенезу не визначається. Первинна закладка ПНЩСЗ виявлена лише наприкінці 6 тижня.

## СЕКЦІЯ 16

### КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ, ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА ТА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ

**Bodiaka V.Yu.**

#### **CLINICAL JUSTIFICATION OF THE DEVICE FOR PREVENTION OF POSTOPERATIVE EVENTRATION**

*Department of Oncology and Radiology  
Bukovinian State Medical University*

Postoperative eventration is one of the most dangerous complications in abdominal surgery, resulting in a fairly high mortality.

This problem is especially relevant in patients with malignant neoplasms of the abdominal cavity, where there are phenomena of secondary immunodeficiency, cachexia, anemia, etc.

To prevent eventration in patients at high risk of postoperative eventration, the vast majority of surgeons consider it necessary to apply several nodal sutures through all the layers, use the most rational access, constantly shift the incision line during laparotomy, apply unloading skin aponeurotic sutures etc.

However, all these above methods, in addition to their advantages, have several disadvantages that significantly limit their use.



All this indicates the need to develop an effective, non-invasive device to prevent postoperative eventration, the use of which does not require additional surgical techniques during surgery.

Therefore, the work aimed to develop and clinically substantiate a device for the prevention of postoperative eventration, by studying the frequency of postoperative complications in patients with malignant neoplasms of the abdominal cavity.

To prevent postoperative eventration, we have suggested a non-invasive device, the use of which does not require additional surgical techniques during surgery, and also allows you to use it in case of incomplete (subcutaneous) eventration.

The device consists of 5 plastic plates, 42 cm long, lined with soft fabric and movably connected by the widest parts. The central plate is adjustable depending on the width of the posterior surface of the patient's torso. The two side plates on the free edge have 11 loops for lacing.

To substantiate the effectiveness of this device, we examined 107 patients with malignant neoplasms of the abdominal cavity, with a high risk of postoperative eventration.

To achieve this goal, patients were divided into two groups - comparison and main. The comparison group consisted of individuals whom the suggested device was not used to. The main group consisted of patients who in the early postoperative period used a device to prevent postoperative eventration

All patients received standard postoperative treatment according to the protocols of medical care for patients with urgent surgical pathology of the abdominal organs.

The obtained results of the study indicate a probable predominance of the frequency of postoperative eventration in patients of the comparison group. It should be noted that there is no significant difference in the frequency of "systemic" and other "local" postoperative complications between the two study groups of patients, which indicates the representativeness of the sample, as "local" postoperative complications lead to the development of eventration.

The average length of hospital stay in patients of the comparison group was  $22.7 \pm 0.94$  days, which is 1.16 times ( $p > 0.05$ ) longer than in the main group ( $19.6 \pm 0.95$  days).

Postoperative mortality in patients of the comparison group occurred in 8 (13.3%) persons, which is 6.9% ( $p > 0.05$ ) higher than in the main group - 3 (6.4%) persons.

The use of the suggested device to prevent postoperative eventration allows a non-invasive way to prevent the development of postoperative eventration, as well as in the event of incomplete eventration to prevent the development of complete one.

**Chuprovska Yu.Ya.**

## **EFFECT OF INTRA-ABDOMINAL HYPERTENSION ON THE STRENGTH OF THE POSTOPERATIVE SCAR OF LAPAROTOMY WOUND**

*Department of Oncology and Radiology  
Bukovinian State Medical University*

One of the main factors of postoperative eventration is intra-abdominal hypertension, which occurs in various surgical pathologies of the abdominal cavity.

Despite the presence of a large number of scientific papers on the negative effect of intra-abdominal hypertension (IAH) on the morphological state of granulation tissue in the area of the laparotomy wound, there are no publications on the effect on the strength of the postoperative scar.

Therefore, the aim of the study was to investigate in an experiment on small laboratory animals the effect of IAH on the mechanical strength of the postoperative scar of a laparotomy wound.

The experiment was performed on 102 laboratory rats, which underwent a median laparotomy and the edges of the muscular-aponeurotic layer of the anterior abdominal wall were brought together with simple nodal sutures.

The main group consisted of 72 animals, which were created IAH by inserting into the abdominal cavity a container (condom) with a certain amount of furacillin. Depending on the level of intra-abdominal pressure (IAP), the animals of the main group were divided into two subgroups.