

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

За наявності в дні рани сухожилка чи кісткового фрагмента, а також травматичної ампутації дистальної фаланги пальця вільна АДП є недоцільною. У таких випадках може бути використана пластика віддаленими тканинами, зокрема італійська. При цьому формують шкірно-підшкірний «гострий» клапоть, яким закривають рановий дефект.

Висновок. Отже, вибір методу шкірної пластики у випадку ранових дефектів пальців і кисті залежить від їх особливостей – розмірів, глибини та локалізації.

Польовий В.П.

ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ІНДИВІДУАЛІЗОВАНЕ КОМПЛЕКСНЕ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ СТОПИ ДІАБЕТИКА

Кафедра загальної хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Цукровий діабет є одним із найбільш поширених захворювань в світі, уражаючи, залежно від статі і віку, до 20% дорослого населення планети.

Синдром стопи діабетика (СДС) – одне із найбільш тяжких ускладнень діабету. П'ятирічна летальність при ньому перевищує летальність від раку молочної залози, а при ампутаціях перевищує загальну летальність від усіх форм раку. Серед основних факторів ризику розвитку СДС виділяють недостатній контроль глікемії (84%), діабетичну полінейропатію (78%), стенотично-оклюзійні захворювання периферичних судин (53%), попередні епізоди СДС – 29%.

Мета дослідження: покращити результати лікування хворих на СДС шляхом вивчення патогенезу і факторів ризику, обґрунтування індивідуалізованої лікувальної тактики.

Матеріал і методи дослідження. Дизайн дослідження включав в себе розподіл 138 на СДС хворих відповідно з критеріями включення та виключення, і класифікації за Meggitt-Wagner і PEDIS. Проводився комплекс клінічних, лабораторних, морфологічних, мікробіологічних, імунологічних і інструментальних методів дослідження (дуплексне сканування судин, ангіографія, як етап підготовки до операції), визначали найбільш важливі фактори, на основі чого був розроблений алгоритм хірургічної тактики

Результати дослідження. При морфологічному дослідженні спостерігали вкрай поліморфну картину. Спостерігали наявність деструкції та запальну інфільтрацію із залученням всіх шарів шкіри і м'яких тканин. Просвіт розширених кровоносних судин виповнений чітко контурованими елементами крові. Гіаліноз судинної стінки мікроциркуляторного русла спостерігався у всіх досліджуваних тканинах. Тромбоутворення в мікроциркуляторному руслі посилювало ішемію тканин, чим сприяло прогресуванню гнійно-некротичних процесів.

Відомо, що синдром системної запальної відповіді є маркером негативного прогнозу захворювання. Тому, вважали за необхідність вивчити дане питання більш детально. При аналізі кількісної поширеності ознак її спостерігали, що у 45% хворих був один симптом, у 25% - два симптоми, три і чотири симптоми – у менш ніж 10% випадків. Такі дані вказують, що у більш, ніж половини хворих на СДС присутня системна запальна відповідь, що необхідно враховувати при виборі індивідуалізованої тактики лікування.

На основі проведених досліджень ми розробили алгоритм хірургічної тактики при СДС. Успішним результатом операції вважали досягнення кінцевого стенозу не більше 30%. Ангіопластика вважалась успішною в тих випадках, коли не було болів в спокої, зменшувались явища переміжної хромоти, відбувалось потепління шкірних покривів, відмічали появу пульсації артерії дистальніше відновленого сегменту. Залежно від характеру ураження судин, найкращі результати отримані при стенозах біля 97%, при оклюзіях – тільки у 86% випадків. В середньому, успішним результат операції був у 94% хворих. При виконаних операціях на тібіоперонеальному стовбурі в комбінації з трьома артеріями гомілки, результат операції був найгіршим, від половини успішних результатів. Кращі результати спостерігали при операціях на підколінній артерії, навіть в комбінації з однією-

двома артеріями гомілки. Достатньо хороші результати спостерігали при операціях на ізольованих артеріях гомілки. Визначення парціального тиску кисню до- і після операції показало його статистично достовірне зростання на 25%.

Висновок. Розроблена тактика дозволила покращити результати лікування таких пацієнтів і сприяло тому, що в післяопераційному періоді ампутація була виконана лише в одному випадку, що було пов'язано з розвитком гострого тромбозу.

Соловей Ю.М.

РОЛЬ ПРО- ТА ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ

Кафедра загальної хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Відомо, що абдомінальний сепсис (АС) – тяжке захворювання, в основі якого лежить пошкодження тканин органів черевної порожнини, яке супроводжується запальною реакцією, яка набуває системного характеру та часто призводить до формування синдрому поліорганної дисфункції (СПОД). Вивчення групи Toll-подібних рецепторів (TLR), є актуальним і одним із найбільш перспективних напрямків сучасної науки. Відомо, що TLR здійснюють розпізнавання молекулярних патернів, асоційованих із різними патогенними мікроорганізмами (Pathogen-Associated Molecular Patterns – PAMP), запускаючи, таким чином, ефекторні механізми вродженого імунітету. Активація TLR зумовлює експресію різних генів хемокінів і прозапальних цитокінів.

Мета дослідження. Вивчення перебігу абдомінального сепсису у хворих і проведення клініко-експериментального зіставлення для визначення синтезу та балансу про- та протизапальних цитокінів, під дією лігандів TLR в динаміці захворювання з оцінкою їх прогностичної значимості.

Матеріал і методи дослідження. Нами обстежено 36 хворих, які знаходились на стаціонарному лікуванні в хірургічних відділення № 1 та № 2 ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги» з абдомінальним сепсисом. Діагноз АС встановили відповідно до існуючих у клініці діагностичних критеріїв. Хворі розділені на 2 підгрупи: підгрупу А (n=20) склали хворі на АС, які перебували в стаціонарі (14±3) ліжко-днів. До цього часу в них спостерігалось покращення загального стану. Підгрупу Б хворих на АС склали 16 пацієнтів, які перебували в стаціонарі (40±10) ліжко-днів. У них спостерігався менш сприятливий перебіг захворювання. Контрольну групу хворих склали 30 умовно здорових донорів віком 20–40 років:

Результати дослідження. При аналізі клінічних даних пацієнтів було встановлено, що у хворих підгрупи А спостерігався сприятливий перебіг АС з більш швидким одужанням (перебування в стаціонарі склало 14 ± 3 ліжко-днів). У підгрупі Б зазначалося більш тривале перебування цих хворих у клініці (до 40 ± 10 ліжко-днів) із менш сприятливим перебігом захворювання. Спонтанна продукція ІЛ-6 МНК периферичної крові хворих підгрупи Б була достовірно ($\alpha = 0,05$) підвищеною вже на 3 добу захворювання і склала 106 (82–240) пг / мл і 1999 (1225–9120) пг /мл в підгрупах А і Б відповідно. В інші контрольні терміни достовірних відмінностей виявлено не було. При дослідженні індукованої лігандами TLR – ліпополісахаридом (ЛПС) продукції ІЛ-6 МНК периферичної крові хворих підгрупи А спостерігалось достовірне ($\alpha = 0,05$) підвищення цього показника вже в першу добу захворювання. Рівень індукованої продукції ІЛ-6 у них склав 13526 (8106– 17515) пг/мл і 7787 (5119–7942) пг/мл у підгрупах А і Б відповідно. В динаміці до 3 доби захворювання у пацієнтів підгрупи Б продукція ІЛ-6 достовірно знизилася в середньому до 7899 (6392–9006) пг / мл відносно хворих підгрупи Б – в середньому до 15636 (9009–19613) пг / мл. При цьому такі відмінності зберігалися до 7 доби захворювання

Висновки. Вивчення в динаміці профілю цитокіні, що продукуються спонтанно і під впливом лігандів TLR, дозволило виділити серед обстежуваних хворих дві підгрупи: сприятливий перебіг АС, з одужанням протягом (14±3) ліжко-днів, та несприятливий, з