

**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

25,0-40,0 мм ТКД з'являється зачаток верхньої щелепи, триває ріст і диференціювання структур ділянки носа. При довжині 41,0-79,0 мм ТКД епітеліальні клітини нижнього відділу носової порожнини (респіраторна ділянка) уже мають війки, які виявляються у передплідів довжиною 52,0-58,0 мм. Між епітелієм і хрящовою пластинкою знаходиться шар сполучної тканини товщиною 176-220 мкм. Бічні стінки носової порожнини вистелені високим циліндричним епітелієм. Всі носові раковини являють собою малі вирости загальної хрящової закладки бічної стінки носової порожнини. Вільна їх поверхня вкрита слизовою оболонкою. Хрящова пластинка верхньої носової раковини має товщину 100-140 мкм і висоту – 440-720 мкм. Товщина раковини в цілому не перевищує 340-500 мкм. Виступає вона в носову порожнину на 460-760 мкм. Передньозадній її розмір дорівнює 2200 мкм. Хрящова пластинка середньої носової раковини має товщину 110-130 мкм. Вільний її кінець утворює два добре помітних випини, один з яких спрямований медіально і донизу, другий – латерально. Разом з тим на рельєф слизової оболонки це не впливає – зовнішня поверхня раковини залишається гладенькою. Виступає вона в носову порожнину на 1150-1250 мкм. Передньозадній розмір її досягає 4500 мкм. Хрящова пластинка нижньої носової раковини має неправильну S-подібну форму. Вона віддає ряд виростів. Перший знаходиться біля основи раковини і спрямований доверху та медіально. Дистальний кінець раковини розширюється й утворює ще два вирости. Один з них прямує доверху, другий – латерально. Передньозадній розмір раковини досягає 5600 мкм. Відстань між носовою перегородкою і вільним краєм верхньої носової раковини дорівнює 400 мкм, середньої і нижньої – 500 мкм.

Висновки. Впродовж ПППО людини внаслідок випинання епітелію бічних стінок носа в прилеглу мезенхіму формуються носові раковини та носові ходи, а наприкінці ПППО внаслідок диференціювання мезенхіми утворюється хрящовий остов бічних стінок носа.

СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ, УРОЛОГІЇ ТА ТРАВМАТОЛОГІЇ

Bilyk I.I.

THE USE OF DRAINAGE WITH A SORBENT IN THE TREATMENT OF DIFFUSE PERITONITIS

*Department of General Surgery, Urology and Neurosurgery
Bukovinian State Medical University*

Introduction. Peritonitis is one of the most serious complications of diseases of the abdominal cavity and consistently occupies a leading place in the structure of surgical mortality. One of the leading links of pathogenesis, which often leads to multiple organ failure and death in peritonitis, is endotoxemia, therefore, it is important to timely diagnose the level of endogenous intoxication and conduct adequate detoxification therapy. Most of the existing methods of extracorporeal and intracorporeal detoxification are aimed at neutralizing toxic substances that have already entered the systemic bloodstream as a result of absorption from the abdominal cavity. Accordingly, the development of methods of drainage and detoxification, which would allow to neutralize the toxic factors of peritoneal exudate, thereby reducing the level of endotoxemia, becomes important.

The aim of the study. To investigate the effectiveness of using a drainage-sorption device in complex treatment of diffuse peritonitis

Material and methods. Treatment was carried out 43 patients with diffuse peritonitis as a complication of acute appendicitis. Patients were divided into main (23 people) and control (20 people) groups. Patients of the control group were treated according to generally accepted methods. In the complex treatment of patients of the main group, the sorption method was used. For this purpose, we developed and used for drainage in patients of the main group a drainage device, which is a tube made of medical plastic with side holes. In the wall of the tube there is a channel for the introduction of medicinal substances (microirrigator). A container with a sorbent is placed in the lumen of the tube on a flexible conductor.

Results. In the patients of the main and control groups, in whom the postoperative period passed without complications, there was a normalization of general blood analysis indicators, biochemical indicators, indicators of blood toxicity, indicators of cellular and humoral immunity, and a decrease in bacterial contamination. However, in the patients of the main group, the above indicators were normalized earlier in comparison with patients of the control group, which allowed to reduce the duration of postoperative treatment. The average length of stay in the hospital in patients of the control group was 11.5 ± 0.45 days, in patients of the main group - 9.31 ± 0.57 days.

Conclusions. The use of the proposed drainage-sorption device in the complex treatment of patients with diffuse peritonitis makes it possible to lower the level of endotoxemia, normalize the temperature, and activate the factors of non-specific protection, cellular and humoral links of immunity, compared to traditional treatment. The use of the proposed method of treatment made it possible to reduce the number of postoperative complications and the length of stay of patients in the hospital.

Boiko S.I.

HERNIA TISSUES MORPHOLOGY IN PATIENTS WITH CHRONIC INGUINAL HERNIAS

*Department of General Surgery, Urology and Neurosurgery
Bukovinian State Medical University*

Introduction. During last years the incidence of inguinal hernias has grown significantly. The complications development in these patients after inguinal hernioplasty reached 6-18%. It can be explained by the fact that during surgery and postoperative period surgeons don't take into consideration all the aspects of complications pathogenesis in elderly patients.

The aim of the study. The objective of the study was to evaluate the morphological changes of hernia sac and hernia-surrounding tissues in inguinal hernias.

Material and methods. For the research purpose we used biopsy specimens of hernia tissues of 24 patients (aged 60-83, on average 67.47 ± 2.54 yrs.), obtained during the inguinal hernioplasty. Special attention was paid to evaluation of the muscular tissue atrophy and development of cicatrize and inflammatory changes. Hernia sac, subcutaneous cellular and muscular tissues and, in some cases, preperitoneal cellular fat were evaluated. Fragments of tissues were preserved and processed in accordance to histological standards.

Results. Principal signs of chronic inflammation of the hernia sac in all 24 patients were studied. In 8 (33.3%) patients isolated inflammation of hernia sac tissues was found, and in 16 (66.7%) patients it was associated with chronic inflammatory changes of hernia-surrounding tissues. In 6 (25.0%) patients with the recurrent inguinal hernias the inflammatory changes of hernia sac and hernia-surrounding tissues were very pronounced and associated with their cicatrize changes. In all patients pronounced atrophic changes of the muscular tissues were determined. The use of "suture-free" techniques in elderly patients may reduce inflammatory changes impact on healing greatly, though they don't provide a complete protection.

Conclusions. Inflammatory and cicatrize changes after the suture methods of hernioplasty cause ischemia, atrophic and cicatrize changes in muscles during postoperative period, making these methods of surgery not sufficiently effective.

Dudko O.G.

BIOMECHANICAL BEHAVIOUR OF POLYAMIDE-12 AND STAINLESS STEEL SCREW IN BONE TISSUE

*Department of Traumatology and Orthopaedics
Bukovinian State Medical University*

Introduction. For osteosynthesis stainless screws are used alone or in combination with plates and nails. So as the polymeric screws made of polyamid-12. The fixation properties of screws depend from many factors, but one of the most important is the mechanical properties of the