

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



Мороз П.В.
ЛАПАРАСКОПІЯ ЯК ДИНАМІЧНО РОЗВИВАЮЧИЙ НАПРЯМОК ДЛЯ
ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНІТУ

Кафедра хірургії № 1

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Однією з причин високої летальності (18-68%) при розповсюдженому перитоніті є несвоєчасне звернення пацієнта, пізня діагностика та фактори, які впливають на прогресування запального процесу в очеревинній порожнині. Важкість діагностики ускладнюється як об'єктивними причинами: використання анальгетичних та антибактеріальних препаратів, проведення багатоцільової терапії, так і суб'єктивними: наявність негативізму у відношенні пацієнта до операції. Оперативне втручання при перитоніті направлене на вирішення щонайменше чотирьох завдань: ліквідацію причини перитоніту; ефективну санацію очеревинної порожнини; створення умов для контролю за перебігом запального процесу; евакуацію ексудату. З розвитком сучасної хірургії існує необхідність у виявленні найбільш пріоритетного методу лікування різних форм гострого перитоніту. Найбільш перспективним напрямом у діагностиці та лікуванні перитоніту вважається впровадження лапароскопічних технологій.

Аналізуючи проведені дослідження різних хірургічних шкіл, ми виявили, що при розповсюджених формах перитоніту провести одномоментну санацію для отримання абактеріальності, є майже неможливим. У зв'язку з цим існує необхідність у повторних операціях для забезпечення активної санації та дренивання очеревинної порожнини. З цією метою запрограмована лапароскопія не втрачає актуальності, однак є вже багато розроблених лапароскопічних методик, що дозволяють уникнути використання лапаротомних доступів. Одним із таких способів є використання спеціальних пристроїв, які дозволяють заводити в очеревинну порожнину лапароскопічні інструменти через залишені порти, які на період між санаціями, слугували місцями виведення дренажів. Це дозволяло проводити повторні санації без ризику пошкодження структур при заведенні інструментів.

Таким чином, лапароскопічні технології за певних умов дають змогу надійно усунути причину перитоніту, провести ефективну санацію очеревинної порожнини та її дренивання, однак при сумнівах у їх адекватності необхідно використовувати лапаротомні методики, в т. ч. запрограмовані лапароскопії.

Таким чином, використання запрограмованої лапароскопії в лікуванні перитоніту зменшує перебування пацієнта в лікарні та проведені ним ліжко-дні, дозволяє уникнути великої кількості післяопераційних ускладнень та покращити якість життя пацієнтів.

Полянський І.Ю.
ПЕРСОНАЛІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ХІРУРГІЇ НА ОСНОВІ
ГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Кафедра хірургії № 1

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Недостатня ефективність існуючих методів лікування багатьох гострих хірургічних захворювань зумовлюють необхідність нових досліджень їх патогенезу, механізмів реалізації системних реакцій, генетичну детермінованість, що дозволить мультидисциплінарно оцінити роль цих процесів у прогресуванні запально-деструктивних процесів, розвитку життєвонебезпечних порушень гомеостазу. Досягти цього можливо шляхом використання принципів персоналізованої медицини, яка базується на виборі діагностичних, лікувальних та профілактичних засобів із урахуванням генетичних, фізіологічних, біохімічних та інших особливостей пацієнта.

Новим напрямком новітньої хірургії є дослідження генетичної детермінації виникнення, розвитку, характеру перебігу різних хірургічних захворювань та їх ускладнень.



Так, розвиток запального процесу в організмі залежить від активності факторів неспецифічної резистентності, які детермінуються генетично. При наявності несприятливих варіантів генів, що кодують функціональну спроможність механізмів неспецифічної резистентності, навіть незначні концентрації мікроорганізмів можуть викликати запальний процес і забезпечувати його підтримку.

Дослідження свідчать, що існує залежність між вираженістю запального процесу в очеревинній порожнині та концентрацією в плазмі крові IL 1 β , активність синтезу якого генетично детермінована. При СТ – та ТТ – варіантах поліморфізму гену IL 1 β (-511C/T) можна прогнозувати прогресуючий характер запального процесу в очеревинній порожнині, зумовлений надмірною активністю IL 1 β .

Генетичну детермінованість можна прослідкувати у розвитку паретичної кишкової непрохідності. Проведені нами дослідження свідчать про чітку залежність між її виникненням у післяопераційному періоді та концентрацією в крові серотоніну, яка визначається певним варіантом гену SERT, що регулює активність білку зворотнього захоплення серотоніну в синаптичній щілині.

Встановлено, що при SS варіанті гену SERT після лапаротомії слід очікувати стійкий парез кишечника. Для відновлення моторно-евакуаторної функції кишечника недостатньо стандартних методів, потрібен персоналізований підхід до вибору засобів стимуляції та декомпресії кишечника.

Виникнення гострого панкреатиту, за нашими даними, прямо залежить від варіантів генів, що регулюють внутрішньоклітинну активацію/інактивацію панкреатичних ферментів. Від певного їх поєднання слід очікувати не тільки вираженість аутолізу паренхіми підшлункової залози, а й виникнення різних парапанкреатичних ускладнень та генералізованих проявів ферментемії.

Таким чином, генетичні дослідження дають змогу глибше зрозуміти причини та механізми різних варіантів перебігу хірургічних захворювань. Оцінка варіантів генотипу дозволяє розробити вірогідний прогноз характеру захворювання, ймовірність виникнення різних ускладнень. Це докорінно змінює лікувальну тактику – у хворих з генетично обґрунтованим несприятливим прогнозом перебігу хірургічних захворювань лікування їх повинно носити превентивний характер, направлений на попередження прогнозованих ускладнень шляхом медикаментозної чи хірургічної корекції. Таке лікування слід проводити на початкових, доклінічних стадіях розвитку захворювання та його ускладнень, попереджуючи таким чином негативні їх прояви. Такий підхід дасть змогу значно покращити результати лікування хворих на різні хірургічні захворювання.

Сикирицька Т.Б.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПРОГРЕСУЮЧОЇ МІОПІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Кафедра офтальмології ім.Б.Л. Радзіховського

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

В останні роки у зв'язку із збільшенням зорових навантажень, ускладненням шкільних програм, частим використанням комп'ютерів та телефонів кількість дітей з прогресуючою міопією збільшилась в 1,3 рази. Відмічається збільшення дітей з міопією молодшого віку (5-7 років). До 15-16 років міопія діагностується у 25-30% дітей, а в підлітковий період відбувається її прогресування та посилення. Сприятливі розвитку міопії у дитини можуть родові травми хребта, рахіт, інфекції (тонзиліт, гайморит, туберкульоз, кір, дифтерія, скарлатина, інфекційний гепатит), супутні захворювання (аденоїди, цукровий діабет та ін.) та порушення опорно-рухового апарату

Мета – оцінити сучасні підходи до лікування прогресуючої міопії у дітей та підлітків.

Нами проведений комплексний аналіз лікування прогресуючої міопії у 47 дітей віком від 6 до 17 років, які пройшли лікування в офтальмологічній амбулаторії „Оптика люксор”. У