

**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

вегетативного тонусу за допомогою опитувальника, розробленого Г.К. Ушаковим та модифікованого А.Д. Соловйовою, визначено вегетативний індекс Кердо та міжсистемні співвідношення за допомогою коефіцієнта Хільдебранта.

Результати дослідження. Результати даних опитування вихідного вегетативного тонусу свідчать про наявність деяких відмінностей між групами щодо переважання симпатичного чи парасимпатичного впливу вегетативної нервової системи. Так, у 56 % обстежених I групи переважав вплив саме парасимпатичного тонусу, симпатичний тонус був у 44 % обстежених цієї групи. Найбільше було переважання тонусу парасимпатичної нервової системи у 65 % обстежених II групи, а симпатичний тонус становив 35 % осіб даної групи. У обстежених III групи було переважання саме симпатичного тонусу у 58 % пацієнтів. Парасимпатичний вегетативний тонус в цій групі пацієнтів був виявлений у 42 % пацієнтів. Провівши аналіз результатів дослідження вегетативного індексу Кердо були виявлені наступні дані. Виявлено зростання кількості парасимпатикотоній до 35 % у I групі обстежених, а також зменшення симпатикотоній до 20 % та ейтоній – до 45 %. Зростала кількість парасимпатикотоній до 52 % серед обстежених II групи. У цій же групі знижувалася кількість симпатикотоній до 12 %, а також ейтоній – до 36 %. Найбільше пацієнтів з ейтонією виявлено у III групі – це 55,7 %. У 25 % обстежених даної групи спостерігалася парасимпатикотонія і найменше, у 19,3 % осіб, була симпатикотонія. Можна сказати, що зменшення симпатичного та підвищення парасимпатичного впливу вегетативної нервової системи на дихальну систему у обстежених пацієнтів сприяло бронхоспазму та супроводжувалося вираженою гіперсекрецією бронхіального слизу. Аналізуючи результат обчислення коефіцієнту Хільдебранта можна говорити про нормальні міжсистемні співвідношення у всіх групах обстежених пацієнтів.

Висновки. Переважання тонусу парасимпатичної вегетативної нервової системи у обстежених пацієнтів, хворих на БА, тісно пов'язане зі зростанням тяжкості захворювання та призводить до вегетативного дисбалансу, гіперреактивності бронхів, бронхоспазму та бронхообструкції, що призводить до прогресування хвороби.

СЕКЦІЯ 8

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Grynychuk A.F.

A NEW PROGNOSTIC SCALE FOR ACUTE PERITONITIS

Department of Surgery № 1

Bukovinian State Medical University

Introduction. An important component of the treatment of acute peritonitis is the ability to prognose adequately the possibility of postoperative complications, which allows to use appropriate preventive measures. For the mentioned case, numerous methods, based on the account of various parameters, have been developed. But none of them has been fully accepted, due to several reasons, including a large number of parameters that determine the complexity of use, low informative methods based on a small number of criteria, etc. We should notice that the vast majority of prognostic scales allows to determine postoperative complications risk only after the operation. This reasons the limit of the applicability of preventive measures during the preoperative preparation.

The aim of the study. Development of informative prognostic scale development is important.

Material and methods. The retrospective analysis of treatment consequences of 169 patients with acute surgical pathology, complicated by various forms of peritonitis, aged 17 to 84 years was conducted. 98 males and 71 females were chosen. Among them there were 51 cases of acute appendicitis, 26 - acute intestinal obstruction (non malignant), 23 - gastroduodenal ulcer perforations, 16 - strangulated hernia, 13 - acute cholecystitis and colon cancer, complicated by intestinal obstruction, 4 - obstetrical and gynecological pathology, 3 - perforation and injuries of the small intestine, 2 - acute pancreatitis and postoperative peritonitis and 2 cases of other pathologies. 45

patients were diagnosed with local peritonitis, 53 - with diffuse, 57 with poured, 13 with total. 79 patients had postoperative complications, including 24 cases of inflammation and wound suppuration, 5 – eventerations, 14 - intra-abdominal abscesses and infiltrates, 18 - of intestinal suture failure, 18 - continuous peritonitis. Death occurred in 39 patients. 123 patients were diagnosed with comorbidities.

Results. The clinical and anthropometric data, laboratory methods, MPI parameters, comorbidity class (CC), age were analyzed. The factor impact was studied, using the variance analysis. The clinical manifestations of peritonitis before the operations were evaluated in points: local peritonitis - 2 diffuse - 4, diffuse or general - 6 points. To create the possibility of mathematical presence and severity of complications processing was evaluated as follows: 0 - no POC, 1 - inflammatory wound complications, 2 – wound suppuration and eventration, 3 – bordered intra-abdominal complications, 4 - suture leakage and diffuse peritonitis, 5 - total peritonitis with systemic complications, that lead to death. Numerical characteristics of surgical diseases were conferred according to the univariate variance analysis results.

The scale, under which POC forecasting was carried out in two stages, was developed by us. In the first phase, before the operation, the scale included the following parameters: the nature of the underlying disease and peritonitis, parameters of the CC. The results of variance analysis confirmed the statistically significant dependence of the POC from the indicators that were selected for prediction. It is significant, that the involvement of the indicators analysis which are widely used to predict (age, leukocyte count, urea, creatinine, etc.), no statistically significant dependence of POC parameters dispersion on the complex of the determined factors was found. According to the amount of points, determined according to the scale, patients were previously divided into several groups: normal (2-4 points), increased (5-7 points), medium (8-9 points) and high (more than 10 points) POC risk. Such allocation of risk groups allows to use the necessary POC prevention measures at the stage of preoperative preparation.

Conclusions. The final risk determination is made, based on the data of intraoperative revision and laboratory tests. Based on the conducted analysis, a specified scale is created for the second phase prediction. Risk groups differentiation is conducted as follows: less than 18 points - normal, 18-25 points - increased (primarily wound complications), 26-34 points - average (abscesses, infiltrates, diffuse peritonitis, suture failure), more than 35 points - high risk (severe peritonitis, sepsis), that was confirmed by the results of the univariate variance analysis. The allocation of a particular patient to a specific group allows to use necessary preventive measures during surgery and in the postoperative period reasonably.

Grynchuk F.V.

PATHOGENETIC, CLINICAL AND MANAGEMENT FEATURES OF ACUTE INTRA-ABDOMINAL INFECTION ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS

Department of Surgery № 1

Bukovinian State Medical University

Introduction. The results of treatment of patients with intra-abdominal infection (IAI) associated with diabetes mellitus (DM) are unsatisfactory. This is caused by insufficient study of pathogenesis of such comorbid pathology (CP).

The aim of the study. Investigation of pathogenetic, clinical and management features of IAI associated with DM.

Material and methods. 365 patients with DM and IAI, complicated by peritonitis were investigated. Common clinical features of such CP are shown to be the increased number of patients with the suppressed and atypical symptoms, increased severity of their condition, slowing the regression of the inflammatory process after surgery. Patients with DM have their incidence of postoperative wound complications increased, which is of 9.89% within perforating ulcers, complicated by peritonitis of the 6-28 points by Mannheim peritonitis index (MPI), and 33.33% within acute destructive appendicitis complicated by local peritonitis (<10 by MPI), the number of septic intra-abdominal complications increase which ranges from 20% within perforating ulcers, complicated by peritonitis of the 12-35 points by MPI, up to 100% within intestinal obstruction, complicated by peritonitis of the 23