

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)  
ББК 72:74.58  
М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.  
д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



The prevention methods of Adhesive bowel obstruction with the tendency to excessive formation of adhesions are developed, the techniques of the stitches line protection are proposed. The sanitation methods of the peritoneal cavity, local delivery of medicines for correction of damage mechanisms and regeneration are developed.

Thus, the use of developed treatment complex reduced the incidence of Adhesive bowel obstruction and improved the results of its treatment.

**Мороз П.В.**

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТА**

*Кафедра хірургії № 1*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Підвищення ефективності лікування гострого перитоніту є одними з найбільш складних проблем абдомінальної хірургії. Не дивлячись на суттєві досягнення в розробці методів лікування таких хворих, летальність залишається високою (від 16 % до 63%) і не має тенденції до зниження. Однією з причин цього є надмірна активність IL1 $\beta$ , яка носить генетичну детермінованість, що слугує прогресуванню запального процесу по очеревинній порожнині та недостатня ефективність існуючих методів санації очеревинної порожнини, що призводить до пролонгації запального процесу, його прогресуванню, транслокації та генералізації мікроорганізмів і токсинів.

Використання лапароскопічних технологій та розробка методів прогнозування виникнення запального процесу в очеревинній порожнині є одним з найбільш перспективних напрямків покращення результатів лікування хворих з гострим перитонітом.

Однак при розлитому та загальному перитоніті лапароскопічними методиками не є можливим санація всіх карманів та заглибин очеревини, у зв'язку з чим перевагу слід надавати лапаротомним доступам.

Усім хворим визнали варіант гена IL1 $\beta$  511 C/T та після ліквідації причини перитоніту санацію очеревинної порожнини проводили багаторазовим її промиванням розчинами антисептиків, віддаючи перевагу поверхнево активним речовинам. Нами вдосконалена технологія промивання очеревинної порожнини шляхом подачі розчину в очеревинну порожнину під тиском, створеним киснем. Це сприяє зменшенню кількості бактерій, особливо анаеробних та забезпечує вібромасаж тканин оксигенованим розчином, що покращує їх мікроциркуляцію.

При цьому у пацієнтів з несприятливими СТ- та ТТ-варіантами гена кліренс аеробної мікрофлори з перитонеального ексудату становив 90,7%, аеробної – 64,9%, а з парієтальної очеревини та нашарувань фібрину – тільки 34,9% і 27,5% відповідно. Зважаючи на це, стає очевидною необхідність повторних санацій очеревинної порожнини. Для цього при лапароскопічних доступах залишасмо спеціальні порти, через які проводимо релaparоскопічні санації. При лапаротомних доступах використовуємо запрограмовану лапароперцію для її санації, контролю за перебігом запального процесу, життєздатністю тканин, спроможністю швів і анастомозів. Нами розроблені технології тимчасового закриття лапаротомної рани на період між санаціями, поточнені терміни їх проведення, покази до зашивання операційної рани. Кількість запрограмованих лапароперцій залежала від характеру запального процесу і у середньою склала  $3,2 \pm 1,4$ . Як свідчать результати мікробіологічних досліджень, кількість мікроорганізмів перед зашиванням операційної рани була суттєво нижчою за етіологічно значиму концентрацію.

На період між розкриттями очеревинної порожнини використовуємо розроблений метод перитонеосорбції, розміщуючи у всіх її відділах контейнери із сорбентами, яким надані антимікробні властивості, що замінюються при черговій лапароперції. Це дає змогу адсорбувати до 80% перитонеального ексудату разом з мікроорганізмами, зменшуючи їх пошкоджуючий вплив на очеревину та попереджуючи транслокацію.



Таким чином, оцінка варіантів генотипу IL1 $\beta$  511 С/Т дає можливість прогнозувати характер перебігу запального процесу, а застосування лікувальної тактики шляхом використання вдосконалених методик санації очеревинної порожнини дає можливість значно підвищити ефективність лікування хворих на гострий перитоніт.

**Penishkevich Ya.I.**

### **CORRELATION OF ANGLE WIDTH TO PROGRESSION OF NORMAL TENSION GLAUCOMA**

*B.L. Radzikhovskiy Department of Ophthalmology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Glaucoma has been dichotomically classified as open or closed angle, and accordingly, distinct therapies have been administered. In this study, the issue of narrow-angle normal-tension glaucoma (NTG), which may be an intermediate-stage or hybrid-stage of the disease entity, was touched upon.

The aim of the study was to determine whether anterior chamber (AC) angle width plays any role in NTG progression.

Materials and methods included retrospective analysis of prospectively collected data at Chernivtsi Municipal Hospital, Eye Department, of sixty-four eyes of narrow-angle NTG and 66 wide-angle NTG eyes matched for age, untreated intraocular pressure, and mean deviation of visual field. Nonindentation gonioscopy was used to grade AC angles: narrow angle was defined as a partially invisible (invisible in 90° and <180°) pigmented posterior trabecular meshwork, and wide angle was defined as a fully visible pigmented posterior trabecular meshwork.

Confirmation requires: repetitive IOP measurements (diurnal phasing), to establish the height and range of the IOP and to establish a target range for IOP reduction.

Glaucomatous cupping, rather than a 'suspicious' appearance to the optic disc was confirmed. Objective optic disc analysis may also be helpful in this respect. Central corneal thickness may be an independent risk factor for severity of the disease, exclusion of other causes of optic disc changes and risk factors for previous ocular hypertension. The visual field defect is confirmed to be of the retinal nerve fiber layer type and correspond with the location of changes at the neuroretinal rim. The identification of additional vascular factors may also be helpful: Out-patient blood pressure monitoring to identify 'nocturnal dips', careful history-taking of vasospastic disorders and antihypertensive medications are recommended.

Of the narrow-angle NTG cohort, the mean (SD) age was 51.6 (9.6) years and 17 individuals (31.1%) were women; of the wide-angle NTG cohort, the mean (SD) age was 49.9 (9.8) years and 21 (38.7%) were women. All the participants were Ukrainians. Over the course of the mean (SD) 4.6 (0.4)-year follow-up period, 26 of 64 narrow-angle eyes (40.65%) and 14 of 66 wide-angle eyes (21.21%) structural progression was determined. Meanwhile, 23 of 66 narrow-angle eyes (34.84%) and 10 of 66 wide-angle eyes (15.15%) appeared to be functional. The cumulative probability of both structural and functional progression was significantly greater in the narrow-angle than in the wide-angle group. The baseline diurnal intraocular pressure's SD was approximately 1.4-times greater in the narrow-angle than in the wide-angle group. For the follow-up intraocular pressure fluctuation, the narrow-angle group showed an approximately 1.8 times greater SD.

Narrow-angle NTG showed a greater probability of disease progression than did wide-angle NTG. Further studies determining whether augmented or differentiated treatment strategies would be beneficial for patients with narrow-angle NTG are required.