

**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



cytogram dominated. On the 10th day microflora in the wound was absent, epithelization border and regenerative type of cytogram were determined. The granulation tissue developed on average by 5.47 ± 0.31 days, which is more likely than the control ($p < 0.05$). The phagocytic activity of neutrophils increased and improved, which was mostly complete. Planimetric studies showed that Popov's index for the 5th day of treatment in the main group was $9.1 \pm 0.9\%$, in the control group it was $4.7 \pm 0.7\%$. On the 10th day was $19.2 \pm 2.5\%$ and $9.3 \pm 1.1\%$ respectively. In the control group, complete purification of wounds from purulent exudate and the appearance of granulation were observed not earlier than 8-10 days, and the number of microorganisms in the wound was 10^5 - 10^6 CFU/g, inflammatory type was found in the cytogram.

Application of vacuum-associated bandages in a comprehensive treatment of DFS contributes to the early purification of wounds from pathogenic microflora, layers of fibrin and sections of necrosis, from products of exudation and decomposition of tissues, disappearance of local inflammatory reactions, reduction of area and depth of wound, stimulates the growth of granulation wounds, accelerates regional epithelization. VAC therapy by eliminating microorganisms and exudates aspiration accelerates the transition of the wound to the following stage and stimulates reparative processes.

The suggested comprehensive method provides high resorptive, antibacterial, anti-inflammatory, desensitizing and biostimulant effects on wound processes in patients with DFS and significantly improves healing processes.

Колотило О.Б.
СИСТЕМА ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ РОЗВИТКУ РЕПЕРФУЗІЙНОГО СИНДРОМУ
ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЯХ НА СУДИНАХ НИЖНІХ КІНЦІВОК

Кафедра хірургії № 2

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Найбільш ефективним методом лікування хворих із хронічною ішемією нижніх кінцівок, особливо, з хронічною критичною ішемією є реконструктивні судинні операції, які часто супроводжуються розвитком низки ускладнень, що зумовлює необхідність проведення досліджень особливостей розвитку раннього післяопераційного гіперкоагулянтного стану з метою вибору патогенетично обґрунтованого призначення антикоагулянтних препаратів.

Вивчення системи гемостазу у пацієнтів із атеросклеротичним ураженням аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок із високим ризиком розвитку реперфузійного синдрому на різних етапах оперативного лікування.

До обстеження залучено 29 пацієнтів з атеросклеротичним ураженням аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок із хронічною критичною ішемією і високим ризиком розвитку реперфузійного синдрому у післяопераційному періоді.

На етапі підготовки пацієнтів до оперативного лікування, спостерігали прояви активації системи гемостазу. Вміст фібриногену був підвищений до рівня $4,86 \pm 0,84$ г/л (норма $3,54 \pm 0,32$ г/л; $p < 0,05$). Встановлено зростання вмісту в крові розчинних комплексів мономерів фібрину (РКМФ) до $0,65 \pm 0,13$ од. екстр. (норма $0,42 \pm 0,04$; $p < 0,05$).

Оперативне втручання на магістральному артеріальному руслі сприяло подальшій активації системи гемостазу. Так, на травматичному етапі виявлено підвищений вміст фібриногену до $5,39 \pm 0,10$ г/л. Спостерігали зростання вмісту РКМФ до $0,81 \pm 0,11$ од. екст., що вказує на підвищений рівень тромбінемії. Підтвердженням останнього слугує зростання вмісту фібринопептиду А (ФПА) до $4,51 \pm 0,36$ нг/мл. Все це відбувалось при посиленій деградації продукту фібрину (ПДФ) до $13,47 \pm 2,56$ мкг/мл. На травматичному етапі оперативного втручання спостерігалось незначне зниження фібринолітичної активності крові (ФАК) до $45,75 \pm 5,13\%$ на фоні прискорення часу рекальцифікації плазми (ЧРП) у 1,5 рази в порівнянні із доопераційним ЧРП. Максимальна активація зсідальної системи крові спостерігається на 3 год. раннього післяопераційного періоду. В продовж наступних годин



раннього післяопераційного спостерігали поступове зниження активності зсідальної системи крові. Але на 24 год. після хірургічного втручання все ж виявлено підвищений вміст фібриногену до $7,03 \pm 0,16$. А рівень РКМФ опустився до $0,97 \pm 0,26$ од. екст. Вказане засвідчує про зниження тромбінемії в плазмі крові. Підтвердженням цього слугує знаходження вмісту ФПА на рівні $5,01 \pm 0,48$ нг/мл (доопераційний рівень $2,24 \pm 0,38$ нг/мл). Наведеним змінам маркерів зсідальної системи крові сприяло зниження активності ПДФ до рівня $20,89 \pm 4,78$ мкг/мл. На 24 год. після хірургічного втручання оперативного втручання спостерігається підвищення ФАК до $45,72 \pm 4,37$ на фоні, практично не зміненого часу рекальцифікації плазми.

Дослідження агрегаційного стану крові у обстежуваних хворих, які аналізували за показниками кількості тромбоцитів, швидкості та ступеню агрегації тромбоцитів, часу агрегації тромбоцитів вказали, що передопераційні результати дослідження достовірно не відрізнялись від показників норми.

При наростання гіперкоагулятивних та агрегатних властивостей системи гемостазу на фоні депресії фібринолітичної його ланки, у пацієнтів із атеросклеротичним ураженням аорти та магістральних артерій та високим ризиком розвитку реперфузійного синдрому створюються умови для формування тромботичного процесу у судинній системі в період раннього післяопераційного періоду.

Кнут Р.П.
ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕРМІНІВ ФІКСАЦІЇ АЛОТРАНСПЛАНТАТА
ДО ТКАНИН ЛОЖА ПРИ ПЛАСТИЦІ ГРИЖ
ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Кафедра загальної хірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці»

Упродовж останніх років все частіше постає питання застосування альтернативних методів фіксації алотрансплантата при виконанні пластики гриж передньої черевної стінки, оскільки використання проленових лігатур призводить до додаткової травматизації тканин та нервових волокон в ділянці пластики, що може в свою чергу спричинити виникнення ускладнень післяопераційного періоду. Застосування безшовних методів пластики та хірургічних клеїв дозволяє уникнути вказаних вище ускладнень, проте, недостатньо ефективна фіксація алотрансплантата може призвести до його зміщення у післяопераційному періоді і спричинити виникнення рецидиву.

Метою дослідження було встановлення термінів фіксації алотрансплантата до тканин ложа за рахунок фібринових та колагенових волокон для подальшої розробки більш ефективних методів хірургічного лікування гриж передньої черевної стінки.

Дослідження носить експериментальний характер. Матеріалом дослідження стали 26 білих шурів лінії Wistar, яким у м'язи передньої черевної стінки було імплантовано проленові алотрансплантати розмірами $0,5 \times 0,5$ см. Забір матеріалу для гістологічного дослідження проводили шляхом біопсії ділянки м'язів із імплантованим алотрансплантатом через 1, 3, 5, 7 та 10 діб з моменту моделювання експерименту. Зрізи товщиною 3-5 мкм фарбували за стандартними методиками. Дослідження проводили при збільшенні $\times 100$ із застосуванням описової методики виявлення змін.

Результати проведеного дослідження свідчать, що упродовж перших чотирьох діб з моменту моделювання експерименту фіксація алотрансплантата відбувається переважно за рахунок фібринових волокон. При взятті біопсії у цей період алотрансплантат легко зміщувався. Починаючи з 5 доби з моменту моделювання експерименту у біоптатах тканин відмічається переважання колагенових волокон. При взятті біопсії алотрансплантат був фіксований до тканин ложа і не зміщувався.

Отже, впродовж перших чотирьох діб післяопераційного періоду фіксація алотрансплантата є недостатньо ефективною, що може спричинити його зміщення або