

**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

pharmacological support in the postoperative period contribute to increasing the effectiveness of surgical treatment of age-related cataracts.

**Tarabanchuk V.V.**

## **CHANGES OF PHOTOLUMINESCENT PARAMETERS OF VENOUS BLOOD AT THE DIFFERENT FORMS OF ACUTE PANCREATITIS**

*Department of Surgery № 1*

*Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** Informative diagnostics of different forms an acute pancreatitis and its complications is one of the most difficult problems in emergency abdominal surgery. Diagnostic probability of standard laboratory and instrumental methods is one of the most difficult problems of acute pancreatitis. This makes actual problem search for new, informative diagnostic parameters.

Established that luminescence of human blood plasma was in the wavelength  $\lambda = 460 - 800$  nm. Thus, in the fluorescence spectra of healthy people observed the characteristic maximum of intensity at wavelength  $\lambda = 474-475$  nm. In patients maximum indicators of fluorescence capacity in this area displaced to the short-range, starting from the wavelength  $\lambda = 471$  nm, and their absolute parameters were much lower.

**The aim of the study.** Study of genetically determined defense mechanisms aimed at preventing intrapancreatic enzyme activation.

**Material and methods.** A comprehensive examination of 61 patients admitted to the hospital with acute pancreatitis signs was conducted.

**Results.** The study involved 25 healthy donors (the first group) and 61 patients, among them there were 15 patients with acute destructive cholecystitis (the second group), 13 patients with perforating gastroduodenal ulcers (the third group), 33 patients with acute destructive pancreatitis (the fourth group). In order to assess the informativeness of photoluminescent diagnostics, determination a luminescence spectrum of venous blood plasma was carried out. Irradiation a monochromatic laser beam of blood plasma was performed. Laser radiation source was an argon laser LGN-503, which emits at a wavelength of 458 nm with a power of 200 mW. Statistical deviation in intensity measurements on a given apparatus was 2-3%. For decode the luminescence spectrum of human blood plasma as the reference radiation source used a temperature lamp TRSH 2850-3000.

As a result of a comparative analysis in patients of the second, third and fourth groups characteristic differences of the spectral distribution of peak values fluorescence intensity were found. In particular, acute destructive cholecystitis maximum parameters were observed at a wavelength  $\lambda = 470$  nm, perforations of gastroduodenal ulcers - at a wavelength  $\lambda = 468$  nm, and acute destructive pancreatitis - at a wavelength  $\lambda = 466$  nm.

Thus, studies testify that at conditions of acute destructive pancreatitis the specific changes of photoluminescent parameters of venous blood plasma appear. This points to promising carrying out further in-depth research in this direction.

**Conclusions.** Peak values of fluorescence intensity blood plasma of healthy donors are marked at wavelengths  $\lambda = 474-475$  nm. The patients with acute surgical diseases of the abdominal cavity maximal values fluorescence intensity of the plasma shift to the short range. The characteristic peak of fluorescence intensity at wavelength  $\lambda = 466$  nm is determined at acute destructive pancreatitis.

**Андрієць В.В.**

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГРИЖАМИ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ**

*Кафедра хірургії № 1*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Грижа стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) – проблема, яка знижує якість життя та може бути причиною важких ускладнень – кровотечі, защемлення, дисфагії,

підвищує ризики розвитку раку стравоходу. Основним методом радикального лікування є операція. Лапароскопічна корекція признана сучасним та ефективним методом лікування у всьому світі.

**Мета дослідження.** Проаналізувати результати операційного лікування пацієнтів з ГСОД, виконаного однією операційною бригадою в Центрі малоінвазивної хірургії та гінекології на базі хірургічного підрозділу ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня».

**Матеріал і методи дослідження.** За період з 2021 по 2023 роки нами прооперовано лапароскопічно 19 пацієнтів з ГСОД. 2 пацієнти у 2021 році, 7 – у 2022 році та 9 у 2023 році. За статтю - 9 чоловіків та 10 жінок. Вік пацієнтів коливався від 31 року до 74 років, середній вік склав 56,0 років. 66% пацієнтів були старшими 50 років.

**Результати дослідження.** Серед оперованих пацієнтів I тип ГСОД (ковзні) діагностовано у 12 пацієнтів, II тип (параезофагеальні) – у 3 пацієнтів та III тип (комбіновані) - у 4 пацієнтів. У всіх пацієнтів наявність ГСОД підтверджено даними езофагогастроуденоскопії та рентгеноскопії. У 18 випадках операційні втручання виконані лапароскопічно, в одному випадку для зупинки кровотечі з судини межистіння виконано мінілапаротомію для заведення в очеревинну порожнину руки хірурга. Розміри стравохідного отвору діафрагми коливалися від 4 до 5 см при I типі гриж та 6-8 см при II та III типах гриж. У всіх випадках ковзних гриж виконана задня крурорафія, для якої було достатньо накладання 2 швів на ніжки діафрагми у 9 випадках, та 3 швів у 3 випадках. При II та III типі гриж для виконання задньої крурорафії використано від 3 до 4 швів. У всіх випадках II типу гриж та у двох випадках комбінованої грижі задня крурорафія доповнена передньою. У 16 випадках у якості антирефлюксної операції виконана фундоплікація за Nissen, в одному випадку у пацієнта з супутнім кардіоспазмом – кардіоміотомія з фундоплікацією за Дором. В двох випадках молодими чоловікам з грижою I типу виконана фундоплікація за Тупе. Ще в трьох випадках пацієнтам виконані симультанні операції: лапароскопічна холецистектомія, лапароскопічна пластика пахової грижі та пластика пупкової грижі. Час операції склав від 80 хв до 240 хв, в середньому 135 хв. Термін перебування в стаціонарі склав від 5 до 16 днів, в середньому 8,9. Доопераційний ліжкодень від 1 до 6, в середньому 2,8. Післяопераційний ліжко-день - від 2 до 11, в середньому 6. Післяопераційних ускладнень в стаціонарі не спостерігалось. У віддаленому післяопераційному періоді у одного пацієнта через 6 міс розвинувся синдром «манжети» після фундоплікації за Ніссеном з помірними симптомами дисфагії. Одна пацієнтка біля року скаржилася на періодичні спастичні болі за грудиною під час їжі, які куповано седативними препаратами – рентенологічна та ендоскопічна картина органічних змін не виявляла. У одній пацієнтки через рік виникла грижа в місці постановки 10 мм троакара в ділянці білої лінії живота, якій виконана герніопластика. З 2023 року вважаємо за обов'язкове ушивання апоневрозу в зоні постановки 10 мм троакара по серединній лінії.

**Висновки.** Лапароскопічна корекція ГСОД є ефективним, безпечним та малотравматичним методом лікування. Значні дефекти стравохідного отвору потребують змішаної крурорафії. Вибір методу фундоплікації залежить від характерологічних особливостей пацієнта та супутніх змін в езофагокардіальній зоні. Злагоджена робота операційної бригади скорочує час операції та зменшує ризики інтраопераційних та післяопераційних ускладнень.

**Білокий В.В.**

## **НЕІНФІКОВАНИЙ ТА ІНФІКОВАНИЙ ЖОВЧНИЙ ПЕРИТОНІТ. ПОРОЖНИННА МІКРОФЛОРА ТОВСТОЇ КИШКИ**

Кафедра хірургії № 1

Буковинський державний медичний університет

**Вступ.** Неінфікований жовчний перитоніт має легкий чи середньої тяжкості перебіг з наявністю місцевого, розповсюдженого серозного перитоніту чи наявності витікання жовчі в очеревинну порожнину, супроводжується явищами ендотоксикозу із компенсованим