

**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

метод озонотерапії. Доведено, що озоновані розчини у високих концентраціях діють антибактеріально, а у низьких – підвищують молекулярну біоенергетику крові, активують ферменти, поліпшують окислювально-відновлювальний потенціал й обмінні процеси. Біологічні та терапевтичні ефекти озонотерапії мають перспективу ефективного впливу на патогенну мікрофлору черевної порожнини, у дітей з гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини.

За рахунок місцевого антибактеріального ефекту та стимуляції антиоксидантної системи з метою профілактики розвитку внутрішньочеревних спайок при перитоніті використаний озонований фізіологічний розчин, для промивання черевної порожнини в експерименті.

Мета дослідження. Вивчення впливу озонованого фізіологічного розчину на морфологічні зміни тонкої та товстої кишки, та стан APUD-системи після перенесених гнійно-запальних захворювань органів черевної порожнини в експерименті.

Матеріал та методи дослідження. Експериментальні дослідження виконані на 30 інфантильних щурах, масою тіла 100 ± 20 мг. Проводили моделювання перитоніту шляхом внутріочеревинного введення 10% суміші аутокалу. Через 48 годин проводили лапаротомію, промивання черевної порожнини розчинами антисептиків (основна група), промивання озонованим фізіологічним розчином (група порівняння).

Результати досліджень. Декапітацію щурів виконували через 10 діб після експерименту. Для морфологічного дослідження бралися ділянки клубової та сліпої кишки. Фрагменти стінки кишки фіксували в 10% розчині формаліну і заливали в парафін. Далі на ротаційному мікротомі виготовляли зрізи товщиною 3-5 мкм. Отримані зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозином.

За результатами гістологічного дослідження стінок кишок, при перитоніті в експерименті, відмічається позитивний ефект від інтраопераційного застосування озонованого фізіологічного розчину, за рахунок зменшення запального процесу, деструкції м'язової оболонки у вигляді вогнищевого помірно вираженого запального інфільтрату. APUD-клітини знаходили майже в усіх залозах, кількість гранул і їх розміри були більшими, гранули розташовувались і в базальній так і апікальній частинах клітин. Середня кількість апудоцитів наближувалась до контрольної, що свідчить про підвищення функціональної активності апудоцитів. Розвиток внутрішньочеревних зрощень, після операцій на органах черевної порожнини відбувається за умов гальмування тканинного фібринолізу. Застосування озонованого фізіологічного розчину при операції з приводу перитоніту в експерименті є ефективним засобом профілактики інтраперитонеальних спайок.

Висновки. Морфологічне вивчення впливу озонотерапії на утворення спайок показало високу ефективність цього метода в профілактиці сайкоутворення.

Гордіца В.В.

ВИЗНАЧЕННЯ ЖИТТЕЗДАТНОСТІ ТОНКОЇ КИШКИ ПРИ ГОСТРІЙ ТОНКОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра хірургії № 1

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Визначення життєздатності тонкої кишки є одним з принципових питань під час втручання з приводу кишкової непрохідності. Наслідками помилок визначення життєздатності є тяжкі ускладнення – неспроможність швів, перитоніт тощо. Для оцінювання Ж запропоновано багато методів. Більшість з них визначають стан кровообігу в судинах кишки. Але наявний кровообіг не завжди дорівнює збереженій життєздатності, оскільки некроз починається з слизової оболонки. Тому кращими є методи, які оцінюють стан всіх шарів стінки. Відомі методи не знайшли широкого визнання. Тому потрібен подальший пошук ефективних методів оцінювання Ж.

Мета дослідження. Оцінити можливість застосування подвійного визначення інтенсивності фотолюмінесценції стінок тонкої кишки для оцінювання її Ж життєздатності.

Матеріали с методи дослідження. 40 білих щурів: 10 – контроль, 30 – дослід. У контролі вимірювали спектри люмінесценції стінок початкового, середнього і дистального відділів тонкої кишки. У досліді перев'язували петлю початкової (10 тварин), середньої (10 тварин) і дистальної (10 тварин) частини тонкої кишки з брижею. Через 6 год вимірювали спектри люмінесценції стінок тонкої кишки у привідній, відвідній і перев'язаній ділянках. Після вимірювання ділянки кишок забирали на гістологічне дослідження. Стінки кишок опромінювали монохроматичним лазерним променем, джерелом якого був аргонний лазер ЛГН-503 з довжиною хвилі 458 нм із потужністю 200 мВт. Перевірку закону розподілу вибірок на нормальність проводили за допомогою критерію Шапіро-Віллка. Для перевірки гіпотези про рівність середніх використовувався критерій Вілкоксона, оскільки розподіл даних у вибірках відрізнявся від нормального.

Результати дослідження. Гістологічні дослідження у контролі: відсутність змін структури кишок. Гістологічні дослідження у привідних ділянках кишок: морфологічні порушення без ознак некрозу (дистрофія, набряк); у відвідних ділянках – незначні зміни (повнокров'я венозних судин); у перев'язаних ділянках – некроз. Показники інтенсивності люмінесценції (ІЛ) суттєво відрізнялися на життєздатних і некротизованих ділянках. На довжинах хвиль $\lambda = 474$ нм і $\lambda = 489$ нм виявлені питомі максимуми ІЛ. Ми оцінили співвідношення показників ІЛ на цих довжинах хвиль у стінках різних ділянок кишки. У контролі показники відношення у початковій частині тонкої кишки були $22,53 \pm 1,44$ од, у середній частині – $19,09 \pm 1,89$ од, у дистальній частині – $23,58 \pm 1,98$ од. Істотних відмінностей між показниками не було ($p > 0,05$). На нежиттєздатній кишці показники відношення у початковій частині кишки були $11,58 \pm 3,26$ од, у середній частині – $7,40 \pm 0,66$ од, у дистальній частині – $8,08 \pm 0,62$ од. Істотних відмінностей між показниками не було ($p > 0,05$). Відмінності показників відношення інтенсивності люмінесценції життєздатної кишки (контроль, відвідна кишка) і нежиттєздатної кишки були істотними в початковому відділі ($p < 0,01$), в середньому відділі ($p < 0,05$), в дистальному відділі ($p < 0,01$). Середні показники відношення інтенсивності люмінесценції життєздатної кишки ($21,81 \pm 1,05$ од) і нежиттєздатної кишки ($11,66 \pm 1,63$ од) також істотно відрізнялися ($p < 0,01$). Показники відношення інтенсивності люмінесценції ділянок кишки з дистрофічними змінами (привідна ділянка) були в межах 13-17 од.

Висновки. Відношення показників інтенсивності люмінесценції стінок тонкої кишки на довжинах хвиль $\lambda = 474/\lambda = 489$ нм статистично істотно відрізняється у ділянках кишок без порушення життєздатності і ділянках кишки з некрозом. Показники відношення $>$ за 17 од свідчать про відсутність змін життєздатності, показники в межах 13-17 од – про морфологічні зміни без некрозу, показники $<$ за 13 од – про некроз кишки.

Гресько М.М.

ЛКУВАЛЬНІ АСПЕКТИ ГІГАНТСЬКИХ ГРИЖ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ НА ФОНІ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Кафедра хірургії № 1

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Сучасні дані медичної статистики свідчать про підвищення частоти формування післяопераційних вентральних гриж до 10 % у плановій хірургії і до 32–35 % в ургентній хірургії, а також про високу частоту рецидиву цієї патології – 30–60%. Такі результати зумовлені збільшенням кількості операційних втручань у сучасній хірургічній практиці, розширенням їх об'єму, зростанням кількості оперованих пацієнтів літнього і старечого віку, а також патологічними змінами в тканинах передньої черевної стінки та їх надмірним натягненням внаслідок хірургічного втручання. Лікування післяопераційних вентральних гриж є достатньо важким завданням герніології бо це пацієнти в основному літнього і старечого віку із різною супутньою патологією.