

**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

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом дослідження були 70 білих щурів. У 63 тварин моделювали ГП. Через 12 год виконували лапаротомію. У 56 тварин після промивання черевної порожнини розсікали і зашивали ТК. У контролі (К) використали капрон, у досліді (Д) – капрон, просякнутий 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату. У 7 інтактних щурів, 7 – з моделями ГП і на 1,3,5,7 добу після зашивання ТК, брали ділянки ТК на гістологічне дослідження. Препарати зафарбовували гематоксилін-еозином, за Mikel Calvo, визначали R/V коефіцієнт (R/BK).

Результати дослідження. Через 12 год після моделювання ГП у сполучнотканинних волокнах підслизової основи ТК показники R/BK істотно зросли ($p < 0,05$). Через 1 добу після зашивання показники R/BK істотно ($p < 0,05$) зросли як в К, так і в Д. Через 3 доби показники R/BK у К зросли, а у Д істотно знизилися ($p < 0,05$). У Д між волокнами лігатур виявили фібрин. Через 5 діб показники R/BK у К і Д істотно знизилися ($p < 0,05$), але в Д були істотно меншими ($p < 0,01$). У К між волокнами лігатур виявили фібрин, у Д – грануляційну тканину. Через 7 діб показники R/BK у К і Д знизилися, але в Д були істотно меншими ($p < 0,01$). В К у грануляційній тканині між волокнами лігатур залишалися незаповнені ділянки. Отже, після зашивання рани тонкої кишки у тварин з моделями ГП капроновими лігатурами, просякнутими 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, за даними гістологічних досліджень прискорюється зменшення активності окиснення білків тканин кишки, прилеглих до лігатур, і регенерація ділянок накладених швів.

Висновки. Через 12 год після моделювання гострого перитоніту у щурів статистично істотно ($p < 0,05$) зростають показники R/V коефіцієнта у сполучнотканинних волокнах підслизової основи тонкої кишки. Через 1 добу після зашивання рани тонкої кишки, незалежно від виду використаних лігатур, у тварин з моделями гострого перитоніту показники R/V коефіцієнта статистично істотно ($p < 0,05$) зростають. Надалі, протягом 7 діб, після використання лігатур, просякнутих 5% розчином етилметилгідроксипіридину сукцинату, показники R/V коефіцієнта статистично істотно знижуються і залишаються статистично істотно меншими за показники контролю, водночас спостерігаються знаки порівняно прискореної регенерації тканин у ділянках накладених швів.

Яковець К.І.

РОЗВИТОК БІЧНИХ СТІНОК НОСА В РАНЬОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ ЛЮДИНИ.

Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. За даними ВООЗ, із щорічно народжених у світі 140 млн. немовлят, біля 3-4 млн. мають серйозні аномалії, тобто є інвалідами. Запровадження в лабораторіях світу штучного запліднення і пересадки ембріонів, скринінгу ембріонального матеріалу, ультразвукового дослідження розвитку плода, пренатальної діагностики відхилень від нормального онтогенезу людини та інших сучасних методів дослідження медичної ембріології, дають змогу проводити антенатальну профілактику порушень нормального розвитку та внутрішньоутробну корекцію деяких дефектів плода людини.

Мета дослідження. Вивчити особливості розвитку та становлення топографії бічних стінок носа в перед плодовому періоді онтогенезу (ПППО) людини.

Матеріал і методи. Комплексом морфологічних методів дослідження вивчено 20 серій гістологічних препаратів носової ділянки людини в ПППО.

Результати дослідження. На початку ПППО бічні стінки гладенькі. Вони представлені пухко розташованими клітинами мезенхіми, що вистелені з боку порожнини носа високим циліндричним епітелієм, розміщеним на базальній мембрані. У передплідів довжиною 18,0-20,0 мм ТКД внаслідок випинання епітелію в прилеглу мезенхіму на вказаній стінці з'являються заглибини, що слід вважати початком утворення носових ходів та носових раковин. На даній стадії розвитку частина клітин мезенхіми утворює скупчення дугоподібної форми, що слід вважати початковою стадією розвитку твердого остова бічних стінок носа. У

25,0-40,0 мм ТКД з'являється зачаток верхньої щелепи, триває ріст і диференціювання структур ділянки носа. При довжині 41,0-79,0 мм ТКД епітеліальні клітини нижнього відділу носової порожнини (респіраторна ділянка) уже мають війки, які виявляються у передплідів довжиною 52,0-58,0 мм. Між епітелієм і хрящовою пластинкою знаходиться шар сполучної тканини товщиною 176-220 мкм. Бічні стінки носової порожнини вистелені високим циліндричним епітелієм. Всі носові раковини являють собою малі вирости загальної хрящової закладки бічної стінки носової порожнини. Вільна їх поверхня вкрита слизовою оболонкою. Хрящова пластинка верхньої носової раковини має товщину 100-140 мкм і висоту – 440-720 мкм. Товщина раковини в цілому не перевищує 340-500 мкм. Виступає вона в носову порожнину на 460-760 мкм. Передньозадній її розмір дорівнює 2200 мкм. Хрящова пластинка середньої носової раковини має товщину 110-130 мкм. Вільний її кінець утворює два добре помітних випини, один з яких спрямований медіально і донизу, другий – латерально. Разом з тим на рельєф слизової оболонки це не впливає – зовнішня поверхня раковини залишається гладенькою. Виступає вона в носову порожнину на 1150-1250 мкм. Передньозадній розмір її досягає 4500 мкм. Хрящова пластинка нижньої носової раковини має неправильну S-подібну форму. Вона віддає ряд виростів. Перший знаходиться біля основи раковини і спрямований доверху та медіально. Дистальний кінець раковини розширюється й утворює ще два вирости. Один з них прямує доверху, другий – латерально. Передньозадній розмір раковини досягає 5600 мкм. Відстань між носовою перегородкою і вільним краєм верхньої носової раковини дорівнює 400 мкм, середньої і нижньої – 500 мкм.

Висновки. Впродовж ПППО людини внаслідок випинання епітелію бічних стінок носа в прилеглу мезенхіму формуються носові раковини та носові ходи, а наприкінці ПППО внаслідок диференціювання мезенхіми утворюється хрящовий остов бічних стінок носа.

СЕКЦІЯ 9 АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ, УРОЛОГІЇ ТА ТРАВМАТОЛОГІЇ

Bilyk I.I.

THE USE OF DRAINAGE WITH A SORBENT IN THE TREATMENT OF DIFFUSE PERITONITIS

*Department of General Surgery, Urology and Neurosurgery
Bukovinian State Medical University*

Introduction. Peritonitis is one of the most serious complications of diseases of the abdominal cavity and consistently occupies a leading place in the structure of surgical mortality. One of the leading links of pathogenesis, which often leads to multiple organ failure and death in peritonitis, is endotoxemia, therefore, it is important to timely diagnose the level of endogenous intoxication and conduct adequate detoxification therapy. Most of the existing methods of extracorporeal and intracorporeal detoxification are aimed at neutralizing toxic substances that have already entered the systemic bloodstream as a result of absorption from the abdominal cavity. Accordingly, the development of methods of drainage and detoxification, which would allow to neutralize the toxic factors of peritoneal exudate, thereby reducing the level of endotoxemia, becomes important.

The aim of the study. To investigate the effectiveness of using a drainage-sorption device in complex treatment of diffuse peritonitis

Material and methods. Treatment was carried out 43 patients with diffuse peritonitis as a complication of acute appendicitis. Patients were divided into main (23 people) and control (20 people) groups. Patients of the control group were treated according to generally accepted methods. In the complex treatment of patients of the main group, the sorption method was used. For this purpose, we developed and used for drainage in patients of the main group a drainage device, which is a tube made of medical plastic with side holes. In the wall of the tube there is a channel for the introduction of medicinal substances (microirrigator). A container with a sorbent is placed in the lumen of the tube on a flexible conductor.