

**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

поліорганної недостатності може досягати 80–90%. Це обумовлює пошук нових методів діагностики та лікування цього грізного ускладнення.

Мета дослідження. Розробити спосіб санації очеревинної порожнини та оцінити його ефективність.

Матеріал та методи дослідження. При хірургічному лікуванні хворих на розлитий перитоніт контрольної групи (n=19) застосовувалась загальноприйняті способи санації очеревинної порожнини при програмованих релапаратоміях. У дослідній групі (n=16) окрім загальноприйнятих способів інтраопераційної санації, нами використовувався власний розроблений спосіб післяопераційної санації очеревинної порожнини. Причинами перитоніту у цих пацієнтів були: гостра кишкова непрохідність, защемлена кіла, перфоративні виразки шлунку і ДПК, деструктивний апендицит, гострий холецистит, післяопераційний перитоніт.

Спосіб запропонованого методу пролонгованої аеродисперсної санації очеревинної порожнини в післяопераційному періоді заснований на використанні аеродисперсної суміші, який складається з дисперсної фази (лікарська речовина) та дисперсного середовища (повітря). Сутність методу полягає у використанні переваг аерозольної доставки лікарських речовин та підвищеного атмосферного тиску в очеревинну порожнину з послідувачим її дренажуванням через 3 години. Система для санації очеревинної порожнини в післяопераційному періоді керованим підвищеним тиском аеродинамічною сумішшю складається з таких компонентів: джерело підвищеного тиску – компресор; розпилювач суміші, який розміщувався над великим сальником, що дозволяє чинити антибактеріальну та антисептичну дію ;дренажна система.

Результати дослідження. Програмовані релапаратомії проводили пацієнтам обох груп, дослідній групі виконували пролонговану аеродисперсну санацію очеревинної порожнини в післяопераційному періоді, тяжкість перитоніту яких оцінювалася понад 16 балів. При цьому у хворих 2-ї підгрупи дослідної групи до початку санаційних заходів у середньому становив $21,3 \pm 0,18$ бали, у хворих 3-ї підгрупи – $32,7 \pm 1,04$ бали; у хворих контрольної групи – $20,9 \pm 0,23$ та $33,1 \pm 0,15$ балів відповідно.

Після проведення санаційних заходів у хворих 2-ї підгрупи дослідної групи відзначено зниження МПП до $8,6 \pm 0,12$ балів, у хворих 3-ї підгрупи – до $25,3 \pm 0,15$ балів. У хворих групи порівняння, що вижили, в ці ж терміни також відмічене достовірне зниження МПП ($8,5 \pm 0,11$ і $24,3 \pm 0,25$ балів відповідно).

Висновки. Аналіз післяопераційних ускладнень у хворих, яким у післяопераційному періоді були потрібні санаційні заходи, показав, що запропонований спосіб ПАСОП у хворих 2-ї підгрупи основної групи з МПП від 16 до 29 балів дозволив знизити кількість післяопераційних ускладнень з 34% до 24% ($p < 0,05$).

Соловей Ю.М.

МЕТОД СТОКС-ПОЛЯРИМЕТРИЧНОГО КАРТОГРАФУВАННЯ МІКРОСКОПІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗРІЗІВ СЕЛЕЗІНКИ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

*Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Абдомінальний сепсис (АС) на сьогодні є найбільш складною проблемою ургентної хірургії та головною причиною летальності, яка утримується на досить високому рівні та не має тенденції до зниження і складає від 19 до 70 % .

Мета дослідження. Розробка і експериментальна апробація нової цифрової методики об'єктивної диференціальної діагностики ступеня важкості абдомінального сепсису шляхом статистичного аналізу флуоресцентних вектор-параметричних поляризаційних зображень гістологічних зрізів селезінки лабораторних щурів.

Матеріал і методи дослідження. Експериментальні дослідження проведенні на 273 білих нелінійних статевозрілих щурах обох статей масою від 180 до 220 г. Тварин

рандомізовано на три дослідні по 39 тварин у кожній та контрольну в кількості 39 тварин групи. Дослідним тваринам I, II та III груп АС моделювали за власною методикою. Через 12 та 48 год перебігу АС проводили евтаназію тварин та проводили забір крові та внутрішніх органів тварин (легені, серце, печінка, селезінка, товстий та тонкий, кишківник, нирки та парієтальну очеревину). Експериментальне вимірювання координатних розподілів величини четвертого параметру вектора Стокса (параметр кристалізації - ПК) цифрових флуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів селезінки щурів з абдомінальним сепсисом проводилося із використанням лазерного мікрополяриметра,

Результати дослідження. Порівняльний аналіз результатів поляризаційної вектор-параметричної мікроскопії полікристалічної складової гістологічних зрізів селезінки виявив: наявність розподілів характеристичних значень ПК, які сформовані механізмами оптичної анізотропії зразків з усіх груп; залежність структури розподілів величини кількості значень параметру в точках цифрових флуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів селезінки від стану щурів – здорових та з абдомінальним сепсисом від ступеня важкості септичного процесу середнього та діапазону розкиду кількості характеристичних значень ПК у поляризаційно-відфільтрованих флуоресцентних мікроскопічних наведених в таблиці

Таблиця

Статистичні параметри вектор-параметричних мап флуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів селезінки

Групи	Група 1 Інтактні	Група 2 Сепсис (легка)		Група 3 Сепсис (середня)		Група 4 Сепсис (важка)	
		2.1 (12 год.)	2.2 (48 год.)	4.1 (12 год.)	4.2 (48 год.)	7.1 (12 год.)	7.2 (48 год.)
Тривалість	0 год.						
Середнє, S	101,3 ± 2,67	75,2 ± 1,45	56,9 ± 1,04	15,3 ± 2,41	12,2 ± 2,38	15,3 ± 2,41	12,2 ± 2,38
Дисперсія, D	25,8 ± 0,54	19,6 ± 0,49	13,4 ± 0,32	4,1 ± 0,66	3,3 ± 0,651	4,1 ± 0,66	3,3 ± 0,651

Висновки. Проаналізовані тенденції зміни набору величин центральних статистичних моментів 1-го – 2-го порядків виявили подібний сценарій некротичної деструкції оптичної анізотропії полікристалічної складової, в залежності від терміну перебігу та ступеня тяжкості абдомінального сепсису.

Шутка В.Я.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З СИНДРОМОМ АРНОЛЬД-КІАРІ

Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Синдром Арнольд-Кіарі – це вроджена патологія, при якій порушено співвідношення між великим потиличним отвором та мозочком, а точніше – мигдалинами мозочка. В результаті відбувається вклинення останніх в великий потиличний отвір, блокується отвір Мажанді та розвивається оклюзійна гідроцефалія; в подальшому в великий потиличний отвір зміщуються також гемісфери мозочка і виникає компресія їх та довгастого мозку, що проявляється клінікою бульбарного паралічу.

Мета дослідження. За період 2001-2020 років нами проведено хірургічне лікування 18 пацієнтам з даною патологією у віці від 18 до 56 років, з перевагою осіб жіночої статі (12 : 6). Оперативне лікування проводилось у плановому порядку, хоча в однієї хворої гостро розвинулись явища епілептичного статусу у вигляді екстензійних стовбурових судом, які не знімались медикаментозними препаратами і операція була проведена ургентно.

Матеріал і методи дослідження. Оперативне лікування виконувалось в такій послідовності: спочатку проводилась резекційна трепанація потиличної кістки та задніх відділів великого потиличного отвору, потім видалялась атлантаоципінтальна мембрана,