Міністерство охорони здоров'я України

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Департамент охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації

ГО «Асоціація хірургів Чернівецької області»

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

«II БУКОВИНСЬКИЙ ХІРУРГІЧНИЙ ФОРУМ»

3-4 жовтня 2019 року

Чернівці – 2019

УДК: 617(063)
Б 90

Матеріали науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 3-4 жовтня 2019 року). – Чернівці: Видавництво БДМУ, 2019. – 72 с.

У збірнику представлені тези наукових робіт і доповідей учасників науково-практичної конференції «II Буковинський хірургічний форум», присвяченої 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет».

здатності виконувати професійні обов'язки в 3,4 рази при застосуванні нового хірургічного методу. Значущої різниці у рівнях післяопераційних ускладнень (p=0,036) та повторних операцій через ускладнення (p=0,023) не виявлено. Відзначалась суттєва різниця у показниках болю у спокої (p<0,001), болю при навантаженні (p<0,001), рівнях рецидивів (p<0,001). Відзначено зменшення необхідності в анальгетиках в основній групі у ранньому післяопераційному періоді (p<0,001) та зниження ризику розвитку тривалої інгвінодинії (p<0,001).

У зразках від експериментальних тварин зменшення кількості живих мезотеліоцитів не підвищувало вираженість запальної реакції (p<0,001). При зварювальному шві спостерігалась статистично значуща різниця з вищою інтенсивністю колагеноутворення, аніж при лігатурному, що забезпечувало більшу міцність з'єднання тканини.

Висновки. Модифікована лапароскопічна преперитонеальна алогерніопластика для первинних унілатеральних пахвинних гриж в умовах протоколу хірургії швидкого відновлення, яка включає знеболення троакарних ран, термінальну анестезію очеревини та діафрагми, гідропрепарування очеревини для дисекції преперитонеального простору, встановлення анатомічно конформованого сітчатого протезу без фіксації та реконструкцію дефекту очеревини методом електрозварювання, є ефективною та надійною з огляду на рівень ускладнень (відсутність морфологічної основи для гострого та хронічного пахвинного болю), якість життя пацієнтів в ранньому та віддаленому післяопераційному термінах та ризик розвитку рецидиву.

С.І. Семененко

Вінницький національний медичний університет ім. М.В. Пирогова, Вінниця

ЦЕРЕБРОПРОТЕКТОРНІ ДОЗИ АДЕМОЛУВ УМОВАХ ЧМТ У ЩУРІВ

Вступ. Деяким адамантанвмісним лікарським засобам, зокрема амантадину сульфату або гідрохлориду, мемантину та Адемолу, притаманна антагоністична дія на NMDA-рецептори, що проявляється у збереженні морфо-функціонального

стану нейронів на різних за ґенезом розвитку моделях ураження мозку. Препарат Адемол нейро-, кардіо- термо- актопротекторної, антигіпоксичної, протиішемічної, анксіолітичної, ноотропної, аналгетичної та адаптогенної дії, а також притаманні йому антихолінестеразні, гангліо- та β-адреноблокувальні ефекти якого доведені в попередніх дослідженнях (Зайцев Л. та співавт., 1999; Лозинський О. та співавт., 2002; Короткий Ю. В. та співавт., 2003; Лонська О. П., 2009; Загорій Г. В., 2014; Ходаковский А. А., Загорий Г. В., 2014) при ішемічних станах, а саме, гострому інсульті, інфаркті міокарду і на сьогодні постало питання як покаже себе даний препарат при черепно-мозковій травмі (ЧМТ) як церебропротектор для збереження структури і цілісності нейронів головного мозку.

Матеріали і методи. Оцінку церебропротекторних властивостей Адемолу проведено на 120 щурах-самцях лінії Вістар масою 160-180 г. Під час роботи з лабораторними тваринами дотримані методичні рекомендації Державного фармакологічного центру Міністерства охорони здоров'я України і вимоги біоетики згідно до Національних «Загальних етичних принципів експериментів на тваринах» (2001), що відповідають положенням «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших наукових цілей» (Страсбург, 1985).Експериментальну ЧМТ, викликану дією потоку вуглекислого газу під тиском створювали за власно створеною моделлю із використанням газобалонного пневматичного пістолетуз використанням балонів вуглекислого газу. Терапевтичну дію Адемолу за модельної ЧМТ оцінювали при його застосуванні окремими дозами 1, 2 та 4 мг/кг. Відправною точкою для пошуку умовно-ефективної дози стала доза, яка виявилась при ГПМК у щурів (О. А. Ходаківський , 2013).

Результати дослідження та їх обговорення. У щурів груп контрольної патології, де в якості перманентної терапії вводили 0,9% розчин NaCl в дозах 1; 2 та 4 мл/кг в усі періоди ЧМТ, показник смертності залишався стабільним, з тенденцією до поступового збільшення. У групі контрольної патології (ЧМТ + 0,9% NaCl 2 мл/кг) більше половини тварин (60%) загинуло упродовж перших 6 год від початку спостереження, що можна вважати за критичний рубіж для даної

патології. В подальшому цей показник зростав, і через 20 год становив 80%, $p<0,05$. Наприкінці експерименту, а це 8 доба після моделювання ЧМТ нами було зареєстровано загибель 90-95% щурів груп контрольної патології. Проводячи порівняльний аналіз використання різних доз 0,9% NaCl при ЧМТ, а саме: 1; 2 та 4 мл/кг можна помітити відсутність статистично достовірної різниці летальності при міжгруповому порівнянні ($p>0,05$). Суттєві терапевтичні ефекти були реалізовані при 8-денному застосуванні Адемолу в дозах 1 та 2 мг/кг (летальність відповідно 35 та 30%). Так, упродовж 8 діб модельної ЧМТ на фоні лікування Адемолом аналіз ефективності застосування даного препарату та скринінг умовно-ефективної церебропротективної дози Адемолу за показником летальності вказує на те, що максимальна терапевтична дія досліджуваного препарату проявилась при його застосуванні у дозі 2 мг/кг, яка є умовно-ефективною в умовах даного патологічного стану.

Висновки. курсове введення щурам з модельною ЧМТ Адемолу умовно-ефективною церебропротективною дозою 2 мг/кг двічі на добу з інтервалом 12 год і тривалістю введення 2 год, ефективніше за інфузію фізіологічного розчину сприяла зменшенню летальності у тварин на 8-му добу терапії травми.

А.В. Скумс, О.М. Гулько, В.О. Кузьменко, А.А. Скумс, С.М. Чайковська

ДУ “Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова” НАМН України, Київ

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРОГРАМИ ПРИСКОРЕНОГО ОДУЖАННЯ ПРИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНІЙ РЕЗЕКЦІЇ

Вступ. За останні десятиліття відзначають зменшення летальності після панкреатодуоденальної резекції з 25% до 1-3%, але кількість ранніх післяопераційних ускладнень сягає 29,5%-70%. Новим напрямком періопераційного ведення є мультимодальна програма прискореного одужання після операції (ERAS), спрямована на поліпшення функціональних можливостей і прискорення реабілітації пацієнтів після операції. Метою даного дослідження була оцінка ефективності реалізації протоколу ERAS у пацієнтів після панкреатодуоденектомії і його вплив на частоту і характер післяопераційних