

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



розвитку БА. Дослідження вихідного вегетативного тонусу проводили за допомогою опитувальника, розробленого Г.К. Ушаковим та модифікованого А.Д. Соловйовою. Вегетативний індекс Кердо (ІК) розраховували: $IK = (1 - \frac{ATD}{ЧСС}) * 100$, де АТД – величина діастолічного артеріального тиску, ЧСС – частота серцевих скорочень за 1 хв. Міжсистемні співвідношення розраховували за допомогою коефіцієнта Хільдебранта, тобто співвідношення числа серцевих скорочень до частоти дихання за 1 хв.

Аналіз результатів опитування вихідного вегетативного тонусу встановив наявність значних відмінностей між групами щодо переважання симпатичного чи парасимпатичного впливу ВНС. Серед хворих I групи відсоток парасимпатичного переважання становив 56 %, симпатичний вплив зафіксований у 44%. У II групі обстежених відмічався найбільший відсоток переважання тонусу парасимпатичної нервової системи – 65%, а симпатичний тонус був у 35% хворих даної групи. В обстежених III групи переважання парасимпатичного вегетативного тонусу виявлено в 42%, а симпатичного – у 58% пацієнтів.

Розраховуючи вегетативний індекс Кердо у I групі обстежених виявлено зростання кількості парасимпатикотоній до 38,9%, зменшення симпатикотоній до 16,7% та ейтоній – до 44,4%. В обстежених II групи вегетативний індекс Кердо, порівняно з I, а особливо III групою обстежених зазнавав ще більших зрушень, а саме: значно зростала кількість парасимпатикотоній до 50%, знижувалася кількість симпатикотоній до 12,5% та ейтоній – до 37,5%. Особливо високий відсоток парасимпатикотоній спостерігався у пацієнтів II групи. Серед пацієнтів III групи виявлено 25% парасимпатикотоній, 19,4% - симпатикотоній та 55,6% - ейтоній.

Міжсистемні співвідношення розраховували за допомогою коефіцієнта Хільдебранта. У всіх групах обстежених хворих коефіцієнт становив у межах від 2,8 до 4,9, що свідчить про нормальні міжсистемні співвідношення незалежно від захворювання.

Отже, в осіб, хворих на бронхіальну астму, більш значно переважає тонус парасимпатичної вегетативної нервової системи із зростанням тяжкості захворювання, що призводить до прогресування гіперреактивності бронхів, бронхоспазму та бронхообструкції і відіграє суттєву роль у прогресуванні бронхіальної астми.

СЕКЦІЯ 8

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Grynychuk A.F.

IMPROVED SANATION OF THE ABDOMINAL CAVITY IN PERITONITIS

Department of Surgery № 1

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Sanation of the abdominal cavity is one of the main priorities in the management of acute peritonitis. Intraoperative lavage of the abdominal cavity in some cases is not sufficient, consequently after surgery improved drainage systems, peritoneosorption, vacuum systems, as well as preplanned relaparotomy sanation of the abdominal cavity are used. However such measures do not always achieve the desired effect. Usage of the vacuum systems and rise of the preplanned relaparotomy sanitation quantity is connected with the increase of risk of appearing of intestinal fistulas and postoperative hernias.

We investigated 19 patients with total purulent peritonitis. All the patients underwent preplanned relaparotomy sanation of the abdominal cavity every 48 hours.

For the drainage of the abdominal cavity of 9 patients was used the developed drainage-sanation apparatus which consisted of 1 central tube 15 mm and 4-6 peripheral thin tubes 5 mm in diameter. The device was introduced into the abdominal cavity through the middle wound or through the additional counter-aperture that depended upon individual peculiarities of the situation. During the post-operative period in the intervals between relaparotomy into the disengaged tube ends the antiseptic (dekametoxin) was injected twice a day with the general quantity of 100-200 ml



depending on the dimensions of the drainage cavity. The results of the treatment were compared to the cases of other 10 patients with total peritonitis who served as a control.

It was established that the application of the developed method of the drainage and abdominal cavity sanitization in the intervals between the relaparotomy had resulted into acceleration of the normalization of the fundamental clinical criteria. The body temperature returned to normal up to 4 days after the last preplanned relaparotomy sanitation of the abdominal cavity (as compared to 6 days in the control group). Persistent peristalsis was registered in most cases in 3 days after the last operation, whereas in the control group – in 4-5 days. Blood urea and creatinine concentration of 7 patients (77,78%) became normal in 2 days, while in 5 control observations (50%) laboratory and clinical displays of the intoxicating syndrome were retained up to 5-6 days.

The quantity of the repeated preplanned operations formed $1,89 \pm 0,26$, while in the control group – $2,2 \pm 0,29$.

None of the patients, who were provided with the discrete sanitation, had peritoneal masses or excessive exudates accumulation, whereas in 2 patients (20%) from the control group residual intra-abdominal masses were diagnosed that required the prolonged treatment. The average duration of treatment was $14,71 \pm 1,06$ against $17,72 \pm 2,71$ days in the control group. Complications associated with the use of the method, we have not seen.

Thus, the foregoing testifies that, the developed way of the using of discrete lavage of the greatest lesion nidus of the abdominal cavity with the antiseptic solution in the intervals between repeated sanitation in case of total purulent peritonitis and in the post-operational period in case of diffusive purulent peritonitis gives an opportunity to increase the efficiency of the treatment and to prevent the formation of the intra-abdominal inflammatory masses and residual accumulations of exudation. In our opinion, such a way, apart from the direct, prolonged locally antibacterial action of the introduced antiseptic, increases the efficiency of the abdominal cavity drainage by individual modeling of several drainage tubes within the drained section and by the constant resumption of permeability of tubes during the repeated lavages. The technical simplicity of the method makes it accessible for used in the surgical hospitals of any level.

Grynychuk F.V.

THE CHANGES OF BLOOD PLASMAS FIBRINOLYTIC ACTIVITY IN CASE OF EXPERIMENTAL PERITONITIS ASSOCIATED WITH DIABETES MELLITUS

Department of Surgery № 1

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

The incidence of diabetes mellitus (DM) is constantly growing all over the world in recent years. The number of patients with acute peritonitis (AP) associated with DM is constantly growing respectively. The mechanisms of development of such comorbid pathological state are still unrevealed. In addition, the changes of fibrinolytic system (FS) have not been studied yet. The importance of such researches is stipulated by the role of FS components within the inflammation process development, peritonitis in particular. The FS activity changes are an integral part of mechanisms of DM development at the same time. So, the investigation of FS reactions within acute peritonitis developing against the ground of diabetes mellitus appears to be rather topical.

The research has been carried out on 75 albino non-pedigree rats. The animals were divided into 2 groups, each of the group consisted of 35 rats. The first group was formed by intact animals. The second one – animals with simulated DM. 28 animals of each group had medically induced peritonitis. Before modeling peritonitis, as well as in 6, 12, 24, 48 hours from the moment of its inducement, blood was taken for analysis. Total fibrinolytic activity (TFA), non-enzymatic (NFA) and enzymatic fibrinolytic activity (EFA) of blood plasma that determined by the level of azofibrin lysis were studied.

The activity of all fibrinolysis elements with simulated DM statistically significantly prevailed over those of the intact animals. In 6 hours since AP was modeled, FA started increasing