

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



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук 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.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



Полянський І.Ю.
ПЕРСОНАЛІЗОВАНА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ ГОСТРОМУ ПЕРИТОНІТІ
Кафедра хірургії № 1

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Низька ефективність лікування пацієнтів на гострий перитоніт зумовлена вираженою мінливістю клінічних, лабораторних проявів запалення, індивідуальними особливостями перебігу патологічних процесів, що спонукає до досліджень причин такої варіабельності, пошуку критеріїв можливого прогнозування, які дозволили б персоніфікувати лікувальну тактику.

Нами проведено аналіз залежності вираженості запальних реакцій та функціональної активності деяких органів і систем з варіантами генів, що кодують ці процеси (гени інтерлейкіну $IL1\beta$ -511C/T та SERT).

Встановлено прямо пропорційну залежність між розповсюдженістю запального процесу по очеревинній порожнині і концентрацією в крові прозапального інтерлейкіну $IL1\beta$ ($IL1\beta$), синтез якого залежить від варіанту гена $IL1\beta$ (-511C/T). Найнижчий його рівень виявлено при CC варіанті, вірогідно вищий – при CT та найвищий – при TT варіанті. Встановлено, що у 98% пацієнтів з місцевим перитонітом, який не мав тенденції до прогресування, спостерігався CC варіант з низькою концентрацією $IL1\beta$. У 75 % пацієнтів з перитонітом, який неспинно прогресував, виявлено TT чи CT варіанти цього гену та зумовлена ними висока концентрація $IL1\beta$, що дозволяє визнати ці варіанти несприятливими чинниками перебігу перитоніту.

З врахуванням генотипу визначаємо лікувальну тактику: у пацієнтів зі сприятливим (CC) варіантом достатньо стандартних методик операційного втручання та післяопераційного лікування.

У пацієнтів з несприятливим (TT чи CT) варіантом лікувальна тактика повинна враховувати тенденцію до неконтрольованого розповсюдження запального процесу і бути спрямованою на попередження виникнення ускладнень.

Інтраопераційні заходи у таких пацієнтів повинні включати, окрім стандартних, промивання очеревинної порожнини антицитокіновими препаратами з подальшим використанням методів пролангрованої санації та локальної антицитокінової терапії; додаткове дреснування прогнозовано проблемних ділянок; розширення показань до використання запрограмованих повторних санацій очеревинної порожнини.

Для відновлення функції кишечника слід враховувати варіанти гену SERT, які регулюють активність серотоніну і його вплив на скоротливу здатність кишки.

Так, при LL варіанті цього гену, який забезпечує високу активність серотоніну, стандартна терапія є достатньо ефективною. При LS та, особливо, SS варіантах через недостатню його активність слід розширити показання до інтубації кишечника, формування стом, застосовувати розроблені методи локального підведення серотонінергічних препаратів.

Такий персоналізований підхід до вибору лікувальної тактики дозволяє призупинити прогресування запального процесу по очеревинній порожнині навіть за умови несприятливої генетичної детермінації, попередити виникнення прогнозованих ускладнень, значно покращити результати лікування пацієнтів, знизити летальність.

Таким чином, персоналізований підхід до лікування пацієнтів з гострим перитонітом з врахуванням генетичних предикторів характеру і вираженості патологічних процесів дозволяє значно покращити результати лікування.