

**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



раннього післяопераційного спостерігали поступове зниження активності зсідальної системи крові. Але на 24 год. після хірургічного втручання все ж виявлено підвищений вміст фібриногену до $7,03 \pm 0,16$. А рівень РКМФ опустився до $0,97 \pm 0,26$ од. екст. Вказане засвідчує про зниження тромбінемії в плазмі крові. Підтвердженням цього слугує знаходження вмісту ФПА на рівні $5,01 \pm 0,48$ нг/мл (доопераційний рівень $2,24 \pm 0,38$ нг/мл). Наведеним змінам маркерів зсідальної системи крові сприяло зниження активності ПДФ до рівня $20,89 \pm 4,78$ мкг/мл. На 24 год. після хірургічного втручання оперативного втручання спостерігається підвищення ФАК до $45,72 \pm 4,37$ на фоні, практично не зміненого часу рекальцифікації плазми.

Дослідження агрегаційного стану крові у обстежуваних хворих, які аналізували за показниками кількості тромбоцитів, швидкості та ступеню агрегації тромбоцитів, часу агрегації тромбоцитів вказали, що передопераційні результати дослідження достовірно не відрізнялись від показників норми.

При наростання гіперкоагулятивних та агрегатних властивостей системи гемостазу на фоні депресії фібринолітичної його ланки, у пацієнтів із атеросклеротичним ураженням аорти та магістральних артерій та високим ризиком розвитку реперфузійного синдрому створюються умови для формування тромботичного процесу у судинній системі в період раннього післяопераційного періоду.

Кнут Р.П.
ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕРМІНІВ ФІКСАЦІЇ АЛОТРАНСПЛАНТАТА
ДО ТКАНИН ЛОЖА ПРИ ПЛАСТИЦІ ГРИЖ
ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Кафедра загальної хірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці»

Упродовж останніх років все частіше постає питання застосування альтернативних методів фіксації алотрансплантата при виконанні пластики гриж передньої черевної стінки, оскільки використання проленових лігатур призводить до додаткової травматизації тканин та нервових волокон в ділянці пластики, що може в свою чергу спричинити виникнення ускладнень післяопераційного періоду. Застосування безшовних методів пластики та хірургічних клеїв дозволяє уникнути вказаних вище ускладнень, проте, недостатньо ефективна фіксація алотрансплантата може призвести до його зміщення у післяопераційному періоді і спричинити виникнення рецидиву.

Метою дослідження було встановлення термінів фіксації алотрансплантата до тканин ложа за рахунок фібринових та колагенових волокон для подальшої розробки більш ефективних методів хірургічного лікування гриж передньої черевної стінки.

Дослідження носить експериментальний характер. Матеріалом дослідження стали 26 білих шурів лінії Wistar, яким у м'язи передньої черевної стінки було імплантовано проленові алотрансплантати розмірами $0,5 \times 0,5$ см. Забір матеріалу для гістологічного дослідження проводили шляхом біопсії ділянки м'язів із імплантованим алотрансплантатом через 1, 3, 5, 7 та 10 діб з моменту моделювання експерименту. Зрізи товщиною 3-5 мкм фарбували за стандартними методиками. Дослідження проводили при збільшенні $\times 100$ із застосуванням описової методики виявлення змін.

Результати проведеного дослідження свідчать, що упродовж перших чотирьох діб з моменту моделювання експерименту фіксація алотрансплантата відбувається переважно за рахунок фібринових волокон. При взятті біопсії у цей період алотрансплантат легко зміщувався. Починаючи з 5 доби з моменту моделювання експерименту у біоптатах тканин відмічається переважання колагенових волокон. При взятті біопсії алотрансплантат був фіксований до тканин ложа і не зміщувався.

Отже, впродовж перших чотирьох діб післяопераційного періоду фіксація алотрансплантата є недостатньо ефективною, що може спричинити його зміщення або



скручування та призвести до виникнення рецидиву грижі, в зв'язку з чим доцільним є застосування хірургічних клеїв (зокрема, фібринового та альбумінового) для його фіксації та попередження виникнення ускладнень післяопераційного періоду.

Kulachek Y.V.

**APPLICATION OF OCTENISEPT FOR PREVENTION
OF POST-OPERATIONAL INTRA-ABDOMINAL INFLAMMATORY COMPLICATIONS
AFTER SPLENECTOMY**

Department of Surgery № 2

*Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

Splenectomy leads to severe purulent-septic complications, both in the near and in the remote postoperative period. In the early postoperative period after splenectomy the number of postoperative complications is known to reach 30%. In this case, mortality can reach 16-31%. The frequency of purulent-septic complications after splenectomy ranges from 2.3% to 13.5%.

The objective of this study was to prevent the appearance of postoperative purulent-inflammatory complications through the use of antiseptic Octenisept.

The main group included 20 patients with isolated traumatic lesions of the spleen, including 15 men and 5 women. The age of the patients ranged from 23 to 53 years (average 38 years). The control group included 15 patients with isolated spleen lesions (10 men and 5 women) who were treated according to generally accepted methods. The damage to the spleen with numerous ruptures of the parenchyma was observed in 11 patients (55%), subcapsular rupture - in 3 patients (15%), splenic spleen - in 6 patients (30%). The diagnostic program included ultrasound examination, computed tomography (in patients with stable hemodynamics), blood test in dynamics and APACHE III scale.

Splenectomy was performed in all the patients. The following complications in the postoperative period were observed: subdiaphragm abscess, sepsis, and local wound infection.

To prevent postoperative complications in patients of the main group we used the two channels drainage in the left subdiaphragmatic space with lavage of the affected site with Octenisept solution. In both groups anti-bacterial therapy with Lorakson was administered. In the postoperative period patients were given early physiotherapy, early feeding, respiratory gymnastics.

Lavage of the left subdiaphragmatic space was performed in accordance with the intoxication indicators and the risks factors of complications in the postoperative period. Thus lavage through two-channel drainage was performed twice within 24 hours from the moment of operative intervention and once for the second and third day.

In the study of immunological nature of the course of pathological process, attention was drawn to the immune deficiency in T-cell pool, which was reflected by decrease in the level of effector CD3 and CD8-lymphocytes. Thus, in the early postoperative period, the cellular link of the immune system was characterized by decrease in the level of CD3-lymphocytes compared with control group in 1.8 times and CD8-lymphocytes 1.7 times. There was lower APACHE III scoring score: 13 ± 2 in the main group, compared with control 23 ± 3 , which corresponded to the level of possible complications in the main and control groups of patients 18-22% and 27-35%, respectively.

Therefore, when conducting lavage of the left subdiaphragmatic space, we observed decrease in the number of purulent complications in the postoperative period. Abscesses frequency of the left subdiaphragmatic space 15% decreased, and abdominal sepsis – 10%.

Thus, the use of the suggested lavage of the peritoneal cavity by antiseptic Octenisept during traumatic spleen lesions with surgery allowed to obtain positive results and reduce the number of postoperative complications from 9.1% in patients of the control group to 4.3% in patients of the main group, that is 1.2 times as much ($P < 0.05$).