



**Мороз П.В.**  
**ОСОБЛИВОСТІ ІМУНОЛОГІЧНИХ ТА МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ  
ГОСТРОГО ПЕРИТОНІТУ**

*Кафедра хірургії № 1*

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

Проблема діагностики, прогнозування перебігу та лікування гострого перитоніту є однією з найактуальніших у абдомінальній хірургії. Не зважаючи на чисельні дослідження, причини та механізми розвитку запального процесу в очеревинній порожнині до цього часу вивчені недостатньо різнобічно, а методи ранньої діагностики носять переважно суб'єктивний характер, що призводить до запізнілої клінічної інтерпретації і розвитку розповсюджених форм перитоніту та неадекватного лікування таких хворих і слугувати причиною смерті пацієнтів.

Тому дослідження причин та розробка методів прогнозування виникнення цього ускладнення має вагоме як науково-теоретичне, так і незаперечне практичне значення. Подібні дослідження дали б змогу опрацювати оптимальну індивідуалізовану лікувальну тактику, суттєво покращити результати лікування.

У патогенезі перитоніту важливу роль відіграють медіатори запалення – цитокіни. Зважаючи на те, що інтерлейкіни є тригерами різних механізмів запалення, ми дослідили зв'язок між його концентрацією в плазмі крові та вираженістю процесів пероксидного окислення, антиоксидантного захисту, протеолізу, фібринолізу, а також їх особливості при різних варіантах гену IL1 $\beta$  511 С/Т.

Встановлено, що провідними механізмами прогресування запального процесу по очеревинній порожнині є надмірна активність IL1 $\beta$ , яка носить генетичну детермінованість. Вагома перевага у обстеженої когорти пацієнтів з ТТ- та СТ-варіантами, при яких активність IL1 $\beta$  є найвищою, дає підстави стверджувати про генетичну детермінованість перебігу запального процесу при перитоніті. Виявлена чітка залежність між вираженістю процесів пероксидного окислення та варіантами генотипу IL1 $\beta$  511 С/Т. Найвища активність пероксидного окислення спостерігається при ТТ- та СТ-варіантах, при яких виявлено найнижчу активність ферментів антиоксидантного захисту, що є проявом дисбалансу в редокс-системі. Одним із механізмів пошкоджень при розповсюдженому перитоніті є система необмеженого протеолізу, яка реалізує свій вплив через надмірне розщеплення низькомолекулярних структур, спотворення протеолізу середньомолекулярних пептидів до яких відносять і регуляторні субстанції гормони, а також надмірна активація протеолізу колагенових структур.

Найбільш виражений дисбаланс протеолітичної активності виявлено нами у пацієнтів з ТТ- та СТ-варіантами гену IL1 $\beta$  511 С/Т, що є одним із механізмів розвитку в них прогресуючого ендотоксикозу. При цих же варіантах генотипу нами виявлено надмірна активація фібринолітичної активності, переважно за рахунок неферментативного фібринолізу, що сприяє розповсюдженню запально-деструктивних процесів по очеревинній порожнині.

Отже, виявлена залежність між концентрацією IL1 $\beta$ , яка генетично детермінована і активністю процесів перексидного окиснення, АОЗ, протеолізу та фібринолізу свідчить про тісний взаємозв'язок цих механізмів у реалізації запального процесу в очеревинній порожнині. Це зумовлює необхідність корекції означених процесів у комплексному лікуванні хворих на розповсюджений перитоніт, а оцінка варіантів генотипу IL1 $\beta$  511 С/Т дає можливість прогнозувати характер перебігу запального процесу та вибрати адекватну лікувальну тактику.

**Москалюк О.П., Шварковський І.В., Русак О.Б., Якобчук С.О.**  
**СЕЛЕКТИВНА КАНЮЛЯЦІЯ ХОЛЕДОХА ПРИ ЗАСТОСУВАННІ PRECUT-ТЕХНІКИ**

*Кафедра хірургії № 2*

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

Холедохолітіаз зустрічається у 10-35% хворих на жовчнокам'яну хворобу (ЖКХ) і, часто, стає причиною таких тяжких ускладнень, як холангіт, гострий панкреатит, стеноз великого дуоденального сосочка (ВДС) і механічна жовтяниця. Не викликає сумнівів факт поширеності в загальній структурі патології, доброякісних і злоякісних захворювань гепатопанкреатодуоденальної зони, для діагностики і лікування яких необхідно як пряме контрастування біліарної протокової систем, так і можливість інструментального доступу. На сучасному етапі розвитку медицини більшість науковців віддає перевагу ендоскопічним малоінвазивним методам відновлення прохідності жовчовивідних шляхів при лікуванні даної категорії хворих. Впровадження у клінічну практику ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії з наступною ендоскопічною папілосфінктеротомією (ЕПСТ) для діагностики та лікування хворих з механічною жовтяницею дозволяє покращити результати лікування даної патології, особливо у хворих з важкою супутньою патологією.

Труднощі з правильним вибором напрямку, довжини і глибини розрізу при застосуванні precut-техніки виникають через втрату орієнтації в тих випадках, коли швидке виконання розрізу не вдається одразу і розвивається набряк тканин або починається кровотеча – виконання маніпуляції доводиться відкладати на 2-4 доби для проведення протизапальної чи гемостатичної терапії. Саме тому ми задались метою пошуку більш ефективних та безпечних способів виконання ЕПСТ.