

ACHIEVEMENTS AND PERSPECTIVES OF ANATOMICAL INVESTIGATIONS OF BUKOVINIAN RESEARCHERS

Yu. T. Akhtemiichuk, B. H. Makar

Abstract. The paper ascertains the principal trends of scientific investigations of the faculty staff at the Departments of Human Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery over the period of the 60 year history of Bukovinian State Medical Academy, the contribution of the leading researchers in the anatomical science.

Key words: anatomical investigations, leading research anatomists, Bukovinian Medical Academy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, ювілейний випуск.-P.52-56.

Надійшла до редакції 26.10.2004 року

УДК 617 - 089

Б.О.Мільков, І.Ю.Полянський, Ф.Г.Кулачек, А.Г.Іфтодій

ХІРУРГІЯ НА МЕЖІ ТИСЯЧОЛІТЬ

Буковинська державна медична академія

Резюме. Представлений аналіз тенденцій розвитку хірургії на Буковині за останні десятиріччя. Показані наукові напрямки та досягнення кафедр хірургії Буковинської державної медичної академії.

Ключові слова: хірургія, тенденції розвитку, досягнення, перспективи.

Технологічна революція, як невід’ємна складова нової ери, наслідком якої стали новітні медикаментозні засоби, здатні впливати на численні причини та механізми розвитку значної частини захворювань, надсучасні методи їх ранньої діагностики, не призвела, на жаль, до очікуваних якісно нових результатів їх лікування. Хірургічні засоби були і залишились одними з провідних у лікуванні значної кількості хворих, хоча суттєво змінились як зміст, форма, так і можливості їх використання.

Не залишилась осторонь новітніх тенденцій і кафедра факультетської хірургії, поєднання традицій класичної хірургії з розробкою та впровадженням сучасних високотехнологічних наукоємких методик стало кредо колективу. Співробітники кафедри сконцентрували свою науково – практичну діяльність на вирішенні найбільш актуальних медичних проблем.

Першою з них, підвалини вивчення якої закладені в часи зародження кафедри, є хірургічні аспекти ендемічного зоба. Кафедра до цього часу є єдиним центром ендокринної хірургії на Буковині, де щорічно виконується понад 200 оперативних втручань при тиреоїдній патології. Вивчено нові механізми розвитку різних форм зоба [31], розроблені нові методи функціональної оцінки активності щитоподібної залози, стандартизовані показання до оперативного втручання, запропоновані та широко впроваджені в практику нові методи операцій на залозі, які не мають аналогів, науково обгрунтовані авторські методики профілактики різних післяопераційних ускладнень [2]. Все це дало змогу значно підвищити ефективність лікування хворих, результати якого одні з кращих в Україні. Майбутнє хірургії щитоподібної залози колектив вбачає у впровадженні малоінвазивних технологій.

Такі технології, що стали стандартами світової медицини, колектив кафедри активно впроваджує в інших сферах хірургії. Так, вперше на Буковині в клініці кафедри розпочато виконання лапароскопічних оперативних втручань при холециститах та інших захворюваннях жовчного міхура, апендицитах, гінекологічній патології [13, 32]. Ці операції вже стали стандартними, якими успішно оволоділо молоде покоління хірургів. Використання сучасних технологій дало змогу не лише покращити результати лікування хворих, а й скоротити його терміни, зменшити вартість. У клініці вперше застосовані малоінвазивні технології в торакальній хірургії, що дало змогу не тільки суттєво розширити діагностичні можливості, але й виконувати оптимальні об'єми оперативних втручань із мінімальною травмою для хворих [33]. На кафедрі є низка власних оперативних втручань із використанням ендоскопічної техніки [34]. Революційним проривом на межі тисячоліть у проктології стало використання колоноскопичних оперативних втручань, переоцінити ефективність, надійність та безпеку яких неможливо.

Базуючись на сучасних досягненнях медицини, кафедра активно розробляє і впроваджує стандарти діагностики та лікування найбільш розповсюджених гострих хірургічних захворювань. У структуру цих стандартів включені результати власних фундаментальних досліджень патогенезу захворювань, механізмів розвитку післяопераційних ускладнень, прогнозування їх виникнення [6, 8, 24]. Науковий доробок став підґрунтям нового актуального напрямку сучасної хірургії – розробки мало- та беззатратних технологій діагностики, підвищення надійності оперативних втручань, запобігання післяопераційним ускладненням. Численні методики, новизна яких підтверджена патентами, впроваджені в практику далеко за межами краю, довели свою високу ефективність [30, 40, 41].

Поряд із власними розробками на кафедрі широко застосовують передові технології, розроблені провідними вченими світу. Так, впроваджено високоефективні методики ненапряжної герніопластики, які особливо добре зарекомендували себе при рецидивних грижах, в осіб із супутньою патологією. Остання проблема є надзвичайно актуальною для техногенної ери, оскільки такі хворі потребують принципово нових підходів як до діагностики, так і до лікування хірургічних захворювань. У зв'язку з цим одним із наукових пріоритетів кафедри є поглиблені дослідження механізмів розвитку, прогресування, перебігу різних хірургічних захворювань на фоні посланної патології та розробка адекватних методів їх діагностики, лікування та профілактики ускладнень [10, 11, 12, 27, 28]. Ця тематика впродовж останніх років є основою планових наукових досліджень кафедри, як і гострий перитоніт, який був, є і, певно, довго ще буде „вічною” проблемою хірургії. Впродовж останніх 10 років питанням перитоніту присвячена низка наукових досліджень колективу [1, 4, 19, 20, 21, 29]. Ціла плеяда науковців з гідністю представляють цю школу далеко за межами Буковини. Досягнення її представників є загальноновизнаними, а запропоновані методики – стандартами, тому що їх результати є одними з кращих не лише в Україні [22, 25, 26, 35].

Вперше на Буковині організоване відділення грудної хірургії, де почали розроблятися науково обґрунтовані підходи до лікування осіб із поєднаними травмами грудної клітки, нові методи лікування хворих на емпієму плеври, профілактики післяопераційних ускладнень [14, 23].

Свій досвід, знання та традиції співробітники кафедри передають новому поколінню. До наукових досліджень залучаються молоді перспективні хірурги, студенти – гуртківці – ті, яким створювати підвалини хірургії майбутнього.

Напрямок наукової діяльності кафедри госпітальної хірургії пов'язаний із особливостями розташування клінічної бази – лікарні швидкої медичної допомоги. Відповідно до контингенту пацієнтів, яким надається медична допомога, розробляються та впроваджуються нові методи лікування хворих на гостру хірургічну патологію. Традиційним залишається впровадження в клінічну практику методів фізіотерапії, зокрема, внутрішньотканинного електрофорезу при різних нозологічних формах.

На підставі чисельних експериментальних і клінічних досліджень вперше етіопатогенетично обґрунтовано застосування електричного поля постійного струму в профілактиці та лікуванні гострих гнійно-запальних ускладнень у ранньому післяопераційному періоді при хірургічних втручаннях на органах черевної порожнини [16].

Вірогідно доведений позитивний лікувальний вплив електричного поля постійного струму на процеси гострого запалення і можливість його застосування з метою вимушеного депонування антимікробних і протизапальних засобів у різні органи (та середовища) черевної порожнини [17].

Нами вперше зареєстровано ефект бактерицидної дії електричного поля постійного струму, ступінь якого визначається величиною густини струму і різновидом штамів патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів. Визначені оптимальні параметри електричного поля для досягнення максимального бактерицидного ефекту з урахуванням виду збудника та його патогенності в гнійному ексудаті й перифокальних тканинах.

На підставі проведених досліджень розроблені та широко впроваджені в клінічну практику принципово нові методи поєднаного застосування антибактеріальних, протизапальних та інших лікарських засобів й електричного поля постійного струму - різні варіанти внутрішньотканинного електрофорезу хіміопрепаратів і гальванізації черевної порожнини [9].

Розроблена і клінічно апробована нова конструкція зонда для інтубації кишечнику при стійких післяопераційних парезах (Патент 21692А Україна, МПК А61М25/від 20.01.98 р.), яка дозволяє досягти високого електростимулювального ефекту по всій довжині кишки і, цим самим, значно підвищити ефективність лікувальних заходів у післяопераційному періоді.

Розроблено новий спосіб моделювання гострого експериментального холециститу (Патент 23140А Україна, G09В23/28, А61В10/00 від 30.06.98).

Співробітниками кафедри госпітальної хірургії впроваджені в лікувальну практику власні методи профілактики та лікування ранніх післяопераційних ускладнень запального характеру в абдомінальній хірургії (обмежені запальні інфільтрати та абсцеси різної локалізації черевної стінки та черевної порожнини, плевролегеневі ускладнення [43], холангіти, післяопераційні панкреатити та ін.), засновані на поєднаному застосуванні антимікробних і протизапальних засобів та електричного поля постійного струму (внутрішньотканинний електрофорез).

З урахуванням етіопатогенетичних особливостей очікуваних ускладнень у ранньому післяопераційному періоді або тих, що розвинулися після операції, нами розроблені різноманітні варіанти гальванізації черевної порожнини та внутрішньотканинного електрофорезу антибактеріальних, протизапальних та інших засобів.

Уточнені найбільш оптимальні параметри електричного поля постійного струму та тривалість гальванізації зони ураження. Виходячи з локалізації запального процесу, запропоновані різноманітні методики накладання прокладок з електродами для досягнення максимальної концентрації лікарських засобів у зоні ураження.

Вірогідно доведений на підставі клінічних спостережень протизапальний ефект електричного поля постійного струму (гальванізації) при лікуванні запальних інфільтратів передньої черевної стінки та черевної порожнини.

Запропоновані методи профілактики паралітичної кишкової непрохідності у хворих, оперованих із приводу різних захворювань органів черевної порожнини, із використанням тривалої гальванізації черевної порожнини [3]. Розроблено та впроваджено в хірургічну практику новий спосіб довготривалої потенційованої блокади еферентної імпульсації тонкої кишки за допомогою гальванічного струму (Патент 97031213 Україна, МПК 6 А61N1/20, А61В10/00 від 24.09.98 р.), який дозволяє успішно відновити моторно-евакуаторну функцію кишечнику при стійкому парезі в ранньому післяопераційному періоді.

Переваги розроблених способів профілактики та лікування ранніх післяопераційних ускладнень запального характеру містять, крім простоти та доступності, можливість досягнення оптимальної концентрації протизапальних препаратів безпосередньо у вогнищі запалення, сприятливі властивості електричного поля, абсолютну нешкідливість маніпуляцій, високу клінічну та економічну ефективність.

Отримані дані дають практичним хірургам можливість зменшити кількість гнійно-запальних ускладнень у ранньому післяопераційному періоді, покращати результати хірургічного лікування в абдомінальній хірургії.

Розроблений метод оперативного лікування гриж стравохідного отвору діафрагми надав можливість покращати безпосередні та віддалені результати лікування пацієнтів з означеною патологією [36].

У теперішній час проводяться дослідження щодо клінічної ефективності різних методів фізіотерапії при лікуванні нагнійних захворювань м'яких тканин в осіб - наркоманів, терапії гнійних холангітів та холестагичної печінкової недостатності в ранньому післяопераційному періоді та в неоперованих хворих, зменшенні кількості післяопераційних ускладнень гнійно-запального характеру у хворих із травмою печінки. Перспективними виявилися дослідження щодо ефективності електричного поля постійного струму у хворих на цукровий діабет [5].

Колектив кафедри загальної хірургії працює над проблемами хірургічної гастроентерології. Актуальність даної тематики зумовлена великими змінами в харчуванні населення, а також екологічними негараздами в навколишньому середовищі. Тому проходять великі зміни в організмі людини, котрі викликають атипичний перебіг тих чи інших патологічних процесів, котрі вимагають їх вирішення. У цьому зв'язку на кафедрі розроблені методи впливу на регенерацію в міжкишкових анастомозах за допомогою стимуляції цих процесів наборами імуноглобулінів [39]. Як показали безпосередні та віддалені результати, запропонований підхід дає можливість скоротити період загоєння анастомозів, зменшити кількість ускладнень.

Після правобічної геміколектомії одним із тяжких ускладнень у віддалені терміни є ентерит внаслідок затікання вмісту товстої кишки в просвіт здухвинної. Нами розроблений "хоботковий" анастомоз між здухвинною та поперековою кишкою, що дає можливість запобігти виникненню гострого ентериту в післяопераційному періоді.

При виникненні перитоніту в організмі зазнає змін стан активності деяких гормонів та ферментів систем, що призводить до тяжких ускладнень у післяопераційному періоді. Розроблені заходи [42] дозволили значною мірою зменшити кількість післяопераційних ускладнень.

Для вирішення питань адекватної терапії в післяопераційному періоді у хворих на гостру патологію органів черевної порожнини з ускладненням перитонітом відіграють роль бактеріальна транслокація та резистентність організму. Розроблені методи субопераційної санації черевної порожнини з підвищенням імунної відповіді організму дозволили зменшити кількість ускладнень, запобігти трагічним наслідкам.

Запроваджені оригінальні методи лікування перфоративних виразок дванадцятипалої кишки в людей, опромінених внаслідок Чорнобильської аварії, дозволили прискорити регенерацію в зоні операції в результаті підведення імуноглобулінів до лінії швів [38]. У ранньому післяопераційному періоді введення імунних гепатопротекторів дозволило зменшити запальні явища у тканинах навколо шовного матеріалу.

При кровотечах із виразок дванадцятипалої кишки в людей літнього та старечого віку запропоновано оперативне лікування, котре дозволяє швидко і надійно зупинити гостру кровотечу. [15]. Доповнення локальної антибактеріальної терапії з імунними гепатопротекторами дало можливість швидкої регенерації в зоні пошкодження.

У післяопераційному періоді при механічних жовтяницях з накладанням різних видів анастомозів поступає вміст дванадцятипалої або пустої в спільну жовчну протоку, що призводить до тяжких холангіогепатитів. Розроблена методика антирефлюксної холецистостомії дозволила запобігти виникненню холангіогепатитів, скоротити кількість ускладнень з боку печінки, а також зменшити ліжко-день [7].

Одною з основних причин ускладнень у післяопераційному періоді на жовчовивідних шляхах є міграція товстокишкової мікрофлори в жовчовивідні протоки. Санація до операції шлунка, дванадцятипалої кишки, а також товстої кишки розчинами сорбентів із поступовим підведенням антибактеріальних препаратів дала можливість загальмувати розвиток патогенної мікрофлори, запобігти виникненню перитоніту [18]. Слід відмітити, що за такої терапії в післяопераційному періоді значно покращуються показники функціональних проб печінки.

Оперативне втручання на товстій кишці супроводжується великими морфофункціональними змінами в зоні анастомозів. Регенеративні процеси запізнюються на 36-48 год зрівняно з анастомозами тонкої кишки, у зв'язку з чим порушується їх герметичність [37]. Із цих позицій виникає необхідність лікарськими засобами покращати загоєння товстокишкових анастомозів, збільшити регіональне кровопостачання.

Безпосереднє підведення штучної крові (перфторан) до лінії анастомозів, а також його внутрішньовенного введення в комплексі із загальною терапією дозволили знизити кількість нездатності швів, прискорити регенеративні процеси.

Хірургічний сепсис є однією з основних причин смерті хворих у післяопераційному періоді. Патогенез, особливості клінічних проявів сепсису дають можливість спланувати лікування з позитивними результатами. У зв'язку із депресією імунної системи в людей із радіоактивними ураженнями, виникає необхідність розширення обсягу досліджень.

Комбіноване лікування гострого панкреатиту з використанням променевої терапії із сорбентами, а також загальноприйнятими методами, дозволили зменшити питому вагу хірургічних методів лікування. Дослідження в даному напрямку продовжуються.

Ентеросорбція з використанням внутрішньотканинного електрофорезу антибактеріальних препаратів в осіб із III-IV ступенями опіків дозволили знизити летальність, а також запобігти виникненню тяжких рубцевих деформацій.

Література. 1. Андрієць В.В. Профілактика та лікування окремих форм післяопераційного перитоніту: Автореф. дис... к.мед.н. - К., 1998.- 22 с. 2. Білоокій В.В., Дейбук Г.Д., Шамрей Г.П., Шеремет М.И. Комплексное лечение узловых форм зоба // IX Конгресс Ассоциации хирургов Молдовы. - 2003. - С. 195-196. 3. Близк О.В. Профілактика та лікування післяопераційних парезів у ранньому післяопераційному періоді із застосуванням деяких фізичних факторів: Автореф. дис... к.мед.н. - Тернопіль, 1998. - 24 с. 4. Мильков Б.О., Білоокій В.В. Біліарний перитоніт.- Чернівці: Прут, 2003.- 152 с. 5. Боровкова С.О. Оптимізація лікування у ранньому післяопераційному періоді хворих на ускладнені форми синдрому діабетичної стопи: Автореф. дис... к.мед.н. - Тернопіль, 2003. - 24 с. 6. Бочаров А.В. Особливості клінічного перебігу і лікувальної тактики при біляміхуровому інфільтраті як ускладненні деструктивних форм гострого калькульозного холециститу: Автореф. дис... к.мед.н. - Тернопіль, 1998.- 22 с. 7. Волянчук П.М. Шляхи оптимізації дренажу жовчовивідної системи методом холецистостомії: Автореф. дис... к.мед.н. - Вінниця, 2000.- 20 с. 8. Мильков Б.О., Полянський І.Ю., Гринчук Ф.В. та ін. Гострі хірургічні захворювання органів черевної порожнини.- Чернівці, 1999.- 206 с. 9. Гребенюк В.І. Застосування електричного поля постійного струму в комплексному лікуванні гнійних холангітів та холестагичної печінкової недостатності в ранньому післяопераційному періоді: Автореф. дис... к.мед.н. - Тернопіль, 1999. - 24 с. 10. Гринчук Ф.В. Деякі аспекти розвитку сепсису при поєднаній гострій хірургічній патології // Львівський мед. ж. - 2001.- № 3.- С. 23-25. 11. Гринчук Ф.В. Особливості розвитку печінкової недостатності та шляхи її корекції при кишковій обструкції на фоні цукрового діабету // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. - 2001. вип. 14.- С. 6-7. 12. Гринчук Ф.В., Полянський І.Ю., Андрієць В.В. Стан імунологічної реактивності та неспецифічної резистентності організму при поєднаній гострій хірургічній патології органів черевної порожнини // Гал. лікар. вісник. - 1999.- № 3.- С. 13. 13. Домбровський Д.Б. Шляхи оптимізації хірургічного лікування хворих на калькульозний холецистит. Автореф. дис... к.мед.н. - Вінниця, 2002.- 24 с. 14. *Закрывые повреждения органов грудной клетки.* Романенко А.Е., Чухриенко Д.П., Мильков Б.О. и др. - К.: Здоров'я, 1982.- 160 с. 15. *Ивацук О.І.* Лікування хворих похилого та старечого віку з виразками дванадцятипалої кишки, ускладненою гострою кровотечею: Автореф. дис... д.мед.н. - К., 2003.- 31 с. 16. *Іфтодій А.Г.* Комплексна профілактика та лікування деяких ранніх післяопераційних ускладнень з використанням постійного струму в порожнинній хірургії: Автореф. дис... д.мед.н. - Київ, 1999. - 48 с. 17. *Іфтодій А.Г., Пішак В.П., Сидорчук І.Й.* Профілактика та комплексне лікування ранніх післяопераційних гнійно-запальних ускладнень у порожнинній хірургії. - Чернівці, 2004. - 200 с. 18. *Карлійчук О.А.* Запобігання розвитку інтраперитонеальних ускладнень після оперативних втручань на жовчовивідних шляхах завдяки колосанатії: Автореф. дис... к.мед.н. - Вінниця, 2002.- 25 с. 19. *Кулачек Ф.Г.* Методи востановлення кишкової неперервності в умовах перитоніта: Автореф. дис... д.мед.н. - Харьков, 1986.- 35 с. 20. *Максим'юк В.В.* Санатія очеревинної порожнини в комплексному лікуванні гострого перитоніту: Автореф. дис... к.мед.н. - Тернопіль, 2003.- 21 с. 21. Мильков Б.О., Полянський І.Ю., Шамрей Г.П. та ін. Перитоніт як хірургічна проблема // Клініч. хірургія. - 1996.- № 2-3.- С. 37-38. 22. *Мицкевий перитоніт* / Під ред. Б.О.Милькова.- Чернівці: Прут, 2001.- 255с. 23. *Пыбырнэ К.А., Мильков Б.О., Кулачек Ф.Г.* Неотложная торакальная хирургия.- Кишинев: Штиинца, 1989.- 208 с. 24. *Неотложная хирургическая помощь в условиях сельской врачебной амбулатории* / Под ред. Б.О.Милькова.- К.: Здоров'я, 1987.- 120 с. 25. *Острый гнойный перитонит.* Ю.П.Спиженко, Б.О.Мильков, А.Е.Лагода и др. - Харьков: Прапор, 1997.- 192 с. 26. *Мильков Б.О., Кухарчук О.Л., Бочаров А.В., Білоокій В.В.* Перитоніт як ускладнення гострого холециститу.- Чернівці, 2000.- 174 с. 27. *Полянський І.Ю.* Особливості розвитку, перебігу, профілактики та лікування перитоніту при променевому ураженні: Автореф. дис... д.мед.н. - К., 1996.- 36с. 28. *Полянський І.Ю.* Поєднана гостра хірургічна патологія як проблема сучасної хірургії // Бук. мед. вісник. - 1999.- № 3-4.- С. 67-72. 29. *Полянський І.Ю., Гринчук Ф.В., Андрієць В.В. та ін.* Профілактика та лікування ендогенного перитоніту // Наук. вісн. Ужгород. ун-ту. - 2001. вип. 14.- С. 190-192. 30. *Полянський І.Ю., Мильков Б.О., Андрієць В.В.* Загальні принципи післяопераційного лікування.- Чернівці, 2002.- 44 с. 31. *Полянський І.Ю., Шамрей Г.П., Шеремет М.І.* Активність процесів пероксидного окиснення та стан системи антиоксидантного захисту у хворих на вузловий еутиреоїдний зоб та їх корекція // Клініч. ендокринолог. та ендокринна хірургія. - 2003.- № 3(4).- С. 34-38. 32. *Полянський І.Ю., Гринчук Ф.В., Гресько М.М. та ін.* Лапароскопічна холецистектомія в лікуванні різних форм гострого холециститу // Актуал. питання в хірургії: Матер. конф.- Київ - Хмельницький-Вінниця, 1997.- С. 88-89. 33. *Полянський І.Ю., Гринчук Ф.В., Гресько М.М. та ін.* Малоінвазивні оперативні втручання в абдомінальній і торакальній хірургії // Буков. мед. вісник. - 2002, Т.6, №1-2.- С. 65-67. 34. *Полянський І.Ю., Гресько М.М., Широков І.Р. та ін.* Малоінвазивні оперативні втручання в ургентній абдомінальній та торакальній хірургії // Матер. XX з'їзду хірургів України. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. -Т.2.- С.104-106. 35. *Польовий В.П.* Ефективність хірургічного лікування гострого гнійного перитоніту при застосуванні антиоксидантної терапії: Автореф. дис... к.мед.н. - Тернопіль, 2001.- 23 с. 36. *Рева В.Б.* Шляхи покращання хірургічного лікування хворих на грижі стравохідного отвору діафрагми: Автореф. дис... к.мед.н. - Київ, 1999. - 24 с. 37. *Ротар О.В.* Розробка хірургічних способів та обґрунтування лікарських засобів покращання загоснення товстокишкових анастомозів в умовах гіпоксії та недостатнього регіонального кровопостачання: Автореф. дис... к.мед.н.- Вінниця, 2004.- 23 с. 38. *Слонецький Б.І.* Шляхи оптимізації регенераторного процесу в анастомозах тонкої кишки в умовах перитоніту: Автореф. дис... к.мед.н.- К., 1995.- 21 с. 39. *Слонецький Б.І.* Особливості лікування перфоративних виразок дванадцятипалої кишки в залежності від періоду перебігу захворювання: Автореф. дис... д.мед.н. - К., 1999.- 31 с. 40. *Соединение тканей в хирургии* / Под ред. проф. Б.О.Милькова.- Черновцы: Редакционно-издательский отдел облполиграфиздата, 1992.- 111 с. 41. *Способы интраоперационной диагностики бiliary-холецистита.* Мильков Б.О., Кухарчук О.Л., Мага-

ляс В.М., Бочаров А.В. та ін. Деклараційний патент на винахід № 33973 А від 15.02.2001 р. 42. Хомко О.Й. Стан активності деяких гормональних та ферментних систем у хворих з різними формами гострого перитоніту: Автореф. дис...к.мед.н.- Харків, 1996.- 25 с. 43. Шкварковський І.В. Використання великого чіпця в профілактиці та лікуванні неспроможності швів кукси бронха після пультонектомії: Автореф. дис. к.мед.н. - Вінниця, 2002. - 24 с.

SURGERY AT THE TURN OF MILLENNIA

B.O.Mil'kov, I.Yu.Polians'kyi, F.G.Kulachek, A.H.Iftodii

Abstract. An analysis of trends of the surgical development in Bucovyna over the last decades has been presented. The research tendencies and achievements of the Departments of Surgery of Bukovinian State Medical Academy have been demonstrated.

Key words: surgery, developmental trends, achievements, perspectives.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8, ювілейний випуск.-Р.56-61.

Надійшла до редакції 16.10.2004 року
