

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Результати дослідження. У процесі вивчення мікробіоценозу опікових ран хворих із поширеними термічними ураженнями встановлено однотипність їх видового складу в усіх групах. Отримані нами результати засвідчують, що мікробна контамінація опікових ран значно зростає упродовж перших двох тижнів, іноді перевищує при цьому “критичний рівень”, що є загрозою генералізації інфекції. Використання ентеросорбції сприяє зниженню контамінації опікових ран патогенною мікрофлорою. Це дозволяє припустити, що ентеросорбційна детоксикація має певний опосередкований вплив на ранову інфекцію, вочевидь за рахунок зниження рівня ендотоксикозу й підсилення захисних механізмів неспецифічної резистентності. Поєднання ентеросорбції з ВТЕ більш суттєво пригнічує ранову мікрофлору, що зумовлено наступними механізмами: підвищенням концентрації антибактерійних препаратів у тканинах міжелектродного простору, зростанням чутливості до них мікрофлори, бактерицидною дією постійного струму на інфекцію опікових ран, а також покращанням мікроциркуляції в зоні ураження.

Епітелізація поверхневих дермальних опіків у К гр. завершувалася на $24,5 \pm 1,4$ добу, в дослідних групах вона прискорювалася відповідно на 22,6% і 28,2% ($P < 0,05$). В окремих випадках опікова поверхня епітелізувалася під струпом. У дослідних групах термін повного очищення ран від некрозу скорочувався, порівняно з контролем, на 3,4 та 4,8 доби.

Висновки. Ентеросорбційна детоксикація має певний опосередкований вплив на ранову інфекцію, вочевидь за рахунок зниження рівня ендотоксикозу й активізації захисних механізмів неспецифічної резистентності. Поєднання ентеросорбції з внутрітканинним електрофорезом антибіотиків більш істотно знижує рівень мікробної контамінації опікових ран.

Польовий В.П.

ТАКТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ВЕДЕННЯ ПОСТТРАВДАЛИХ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ АБДОМІНАЛЬНОЇ ТРАВМИ

Кафедра загальної хірургії та урології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Актуальність проблеми пошкоджень органів черевної порожнини обумовлена високим рівнем летальності: при ізольованих травмах живота смертність становить від 5 до 10%, а при множинних – 20-30%. Проблеми в лікуванні пацієнтів з абдомінальною травмою виникають здебільшого при розвитку системних порушень функцій життєво-важливих органів – розвитку травматичної хвороби.

Мета дослідження. Покращити результати лікування посттравматичних післяопераційних гнійних ускладнень на основі розробки методу санації та дренирування черевної порожнини в комплексному лікуванні абдомінальних пошкоджень.

Матеріал і методи дослідження. Нами проаналізовано 30 випадків хірургічного лікування травм органів черевної порожнини печінки до 2015 року та проведено хірургічне лікування 30 потерпілих після 2016 року за розробленою методикою. Усім постраждалим за наявності посттравматичних пошкоджень органів очеревинної порожнини проводили адекватне дренирування і санацію черевної порожнини за допомогою запропонованого аспіраційно-проточного дренажа, який є простим у використанні та виготовленні та антисептика октенісепту який для санації черевної порожнини необхідно застосовувати у розведенні з дистильованою водою 1 : 3 двічі на добу..

Результати дослідження. Нами розроблені критерії прогнозування розвитку ускладнень в післяопераційному періоді після хірургічного лікування абдомінальної травми, які в себе включали: вік потерпілого; наявність супутніх захворювань та ступінь їх компенсації; своєчасність доставки потерпілого в стаціонар; проведення реанімаційних заходів на догоспітальному етапі; ступінь тяжкості ушкодження; порушення фізіологічних параметрів, які відображають шок, передвісники летальної тріади (гіпотермія, ацидоз, коагулопатія), поліорганна дисфункція, передвісники системної запальної відповіді; зворотність показників поліорганної дисфункції в процесі лікування.

Впровадження розробленої системи оцінки та прогнозування ризику виникнення післяопераційних гнійних ускладнень у постраждалих з травматичними пошкодженнями порожнистих органів черевної порожнини є адаптованою до загальнохірургічних стаціонарів. Критерії оцінки повинні включати показники пульсу, артеріального тиску, температури поверхні тіла, частоту дихання, парціальне напруження кисню крові, погодинний діурез, сечовини, білірубину, рН крові, неврологічного статусу (IV ступеня тяжкості), вік пацієнтів (трьох груп – до 60 років, 60-69 років, старше 70 років), наявність хронічних захворювань (стадії компенсації, субкомпенсації та декомпенсації), коагулограми (час згортання крові, протромбіновий індекс, фібрिनотенез крові), своєчасність доставки потерпілого в стаціонар, зворотність показників поліорганної дисфункції в процесі лікування на підставі оцінки даних критеріїв у постраждалого визначення ризику виникнення післяопераційних ускладнень: малого (до 20 балів), помірного (від 20 до 25 балів), високого (від 30 до 35 балів), вкрай високого ризику (від 30 до 40 балів).

Висновки. Для визначення хірургічної тактики у потерпілих з абдомінальною травмою вдосконалено та впроваджено систему прогнозування виникнення гнійних ускладнень за бальною шкалою від 20 до 40 балів, що дозволяє оцінити сумарну тяжкість ушкоджень, визначити ознаки і ступінь тяжкості з урахуванням стану і віку потерпілих з інформативністю 80,7-95,2% ($P<0,05$). Використання запропонованої санації очеревинної порожнини за допомогою аспіраційно-проточного дренажа та антисептика нового покоління октенисепта при травмі травматичних пошкодженнях органів черевної порожнини під час виконання хірургічних втручань дозволило отримати позитивні результати і знизити кількість післяопераційних з 23,0% до 18,7%, тобто в 1,2 раза ($P<0,05$), а рівень післяопераційної летальності з 35,0% до 27,8%, тобто в 1,3 раза ($P<0,05$).

Соловей Ю.М.

МЕТОД СТОКС-ПОЛЯРИМЕТРИЧНОГО КАРТОГРАФУВАННЯ МІКРОСКОПІЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ ГІСТОЛОГІЧНИХ ЗРІЗІВ НИРКИ ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кафедра загальної хірургії та урології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Абдомінальний сепсис (АС) на сьогодні є найбільш складною проблемою ургентної хірургії та головною причиною летальності, яка утримується на досить високому рівні та не має тенденції до зниження і складає від 19 до 70 %.

Мета дослідження. Розробка і експериментальна апробація нової цифрової методики об'єктивної диференціальної діагностики ступеня важкості абдомінального сепсису шляхом статистичного аналізу флуоресцентних вектор-параметричних поляризаційних зображень гістологічних зрізів нирки лабораторних щурів.

Матеріал і методи дослідження. Експериментальні дослідження проведені на 273 білих нелінійних статевозрілих щурах обох статей масою від 180 до 220 г. Тварин рандомізовано на три дослідні по 39 тварин у кожній та контрольну в кількості 39 тварин групи. Дослідним тваринам I, II та III груп АС моделювали за власною методикою. Через 12 та 48 год перебігу АС проводили евтаназію тварин та проводили забір крові та внутрішніх органів тварин (легені, серце, печінка, селезінка, товстий та тонкий, кишківник, нирки та парієтальну очеревину). Експериментальне вимірювання координатних розподілів величини четвертого параметру вектора Стокса (параметр кристалізації - ПК) цифрових флуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів нирки щурів з абдомінальним сепсисом проводилося із використанням лазерного мікрополяриметра.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз результатів поляризаційної вектор-параметричної мікроскопії полікристалічної складової гістологічних зрізів нирки виявив: наявність розподілів характеристичних значень ПК, які сформовані механізмами оптичної анізотропії зразків з усіх груп; залежність структури розподілів величини кількості значень параметру в точках цифрових флуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів нирки від стану щурів – здорових та з абдомінальним сепсисом від ступеня важкості