

**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

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, фібріноген 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 октенісепта 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

септичного процесу середнього та діапазону розкиду кількості характеристичних значень ПК у поляризаційно-відфільтрованих флуоресцентних мікроскопічних наведених в таблиці.

Таблиця

Статистичні параметри вектор-параметричних мап флуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів нирки

Групи	Група 1 Інтактні	Група 2 Сепсис (легка)		Група 3 Сепсис (середня)		Група 4 Сепсис (важка)	
Тривалість	0 год.	2.1 (12 год.)	2.2 (48 год.)	4.1 (12 год.)	4.2 (48 год.)	4.1 (12 год.)	4.2 (48 год.)
Середнє, <i>S</i>	161,5 ± 3,7	120,2 ± 2,5	103,9 ± 2,04	81,7 ± 1,6	68,5 ± 1,2	40,9 ± 3,1	36,2 ± 2,8
Дисперсія, <i>D</i>	42,8 ± 0,85	31,6 ± 0,62	24,9 ± 0,49	19,3 ± 0,41	14,8 ± 0,29	10,1 ± 0,014	8,7 ± 0,011

Висновки. Зіставлення експериментальних результатів вектор-параметричної поляризаційної мікроскопії оптично анізотропної полікристалічної складової гістологічних зрізів нирки виявило залежність структури розподілів кількості характеристичних значень ПК в точках цифрових поляризаційно-відфільтрованих флуоресцентних мікроскопічних зображень гістологічних зрізів нирки від часу перебігу та ступенем важкості абдомінального сепсису у лабораторних щурів.

Тулюлюк С.В.

РЕГЕНЕРАЦІЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В УМОВАХ ЙОДОДЕФІЦИТНИХ РЕГІОНІВ

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблема репаративної регенерації кісток є однією з актуальних в травматології. Одним з підходів до її вирішення є вивчення факторів, що впливають на остеогенез. Важливою ланкою репаративного остеогенезу є стан кістки на момент виникнення травми, який залежить від багатьох чинників ендогенного та екзогенного походження. Серед останніх на особливу увагу заслуговують ендемічні фактори, які оточують людину.

Чернівецька область (Північна Буковина) - регіон України, який належить до місцевостей з дефіцитом йоду та селену - елемента, що відіграє ключову роль у функціонуванні щитовидної залози та входить до складу її основних гормонів - трийодтироніну (Т3) і тироксину (Т4).

Розглядаючи процес відновлення цілісності кістки як складний та такий, що залежить від багатьох факторів, слід зазначити необхідність проведення комплексних клінічних досліджень соматичного стану пацієнтів, особливо тих, що мешкають у регіонах з дефіцитом йоду та селену, з метою попередження порушень репаративної регенерації.

Мета дослідження. Метою нашого дослідження є оприлюднення результатів дослідження регенерації кісткової тканини в умовах йододефіциту.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проведено на 63 білих рендобренних щурах 3-х місячного віку. Моделювання йододефіциту здійснювали шляхом додавання до питної води перхлорату натрію (1мг на 100г живої ваги) 1 міс.

Результати дослідження. Показано, що через три доби після операції у тварин 1 групи, в ділянці дефекту розташовувалася гематома без ознак перебудови. У щурів 2- та 3 - груп, під час гістологічного дослідження встановлено, що між товстими фібриновими волокнами розташовувалася велика кількість еритроцитів, лейкоцитів, а також залишки зруйнованих клітин.

На 7 добу в тварин 2 та 3 груп ділянка поміж фрагментами кіркового шару була заповнена сіткою молодих кісткових трабекул і фіброретикулярною тканиною. А у 1 групі - зона дефекту була виповнена переважно фіброретикулярною тканиною, що