

BUKOVINIAN STATE
MEDICAL UNIVERSITY

BIMCO JOURNAL

ABSTRACTS BOOK

CHERNIVTSI **2019**

Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Інститут модернізації змісту освіти
Вищий державний навчальний заклад України
"Буковинський державний медичний університет"
Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

Ministry of Healthcare of Ukraine
Ministry of Education and Science of Ukraine,
State Scientific Institution "Institute of Educational Content Modernization"
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»
Students Scientific Society
Council of Young Scientists

Министерство здравоохранения Украины
Министерство образования и науки Украины
Институт модернизации содержания образования
Высшее государственное учебное заведение Украины
"Буковинский государственный медицинский университет"
Студенческое научное общество
Совет молодых ученых

BIMCO JOURNAL

ABSTRACTS BOOK

Збірник матеріалів Буковинського міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених, BIMCO 2019.

Abstract book of the Bukovinian International Medical Congress 2019.

Сборник материалов Буковинского международного медико-фармацевтического конгресса студентов и молодых ученых, BIMCO 2019.

Головний редактор
д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

Editor-in-chief
Prof. T.M. Boychuk M.D.

Главный редактор
д.м.н., проф. Т.М.Бойчук

Заступник головного редактора
к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

Co-Editor-in-chief
Ass. Prof. O.A. Tiulienieva Ph.D.

Заместитель главного редактора
к.м.н., доц. О.А.Тюленева

Відповідальний секретар
С.Л. Говорнян

Secretary
S.L. Novornyan

Ответственный секретарь
С.Л. Говорнян

Присвячено 75-річчю Буковинського державного медичного університету

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.
Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

Edition address : 58002, 2 Theatralna sq., Chernivtsi, SSS BSMU.
Tel./Fax: +38(03722)3-52-62; +38(0372)55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Full text can be downloaded at: <http://bim.co.ua/>

Адрес редакции: 58002, Черновцы, ул. Театральная, 2, СНО БГМУ.
Тел. / Факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: snt@bsmu.edu.ua
Полный текст журнала представлена на сайте: <http://bim.co.ua/>

Чернівці, 2019

Chernivtsi, 2019

Черновцы, 2019

Крайная И. В.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПОЛИПАМИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Государственный университет медицины и фармации им. Николая Тестемицану, Кишинев, Молдова
Кафедра детской хирургии, ортопедии и анестезиологии
(научный руководитель - д.мед.н. Боур А. В.)

Полипоз желчного пузыря встречается редко, частота 4-7%. Полипоз желчного пузыря является предметом обсуждения в литературе в связи с дебатами о этиологии, патогенезе, диагностике и лечении. Предоперационная диагностика производится с использованием результата УЗИ, в некоторых случаях достаточно сложно дифференцированно, имитируя другие заболевания желчного пузыря: камни в желчном пузыре, осадок холестерина на стенках желчного пузыря и т.д. При установлении окончательного диагноза полипа или полипоз желчного пузыря, наиболее важную роль имеет морфологическое исследование удаленного препарата. Необходимо оценить роль иммуногистохимических методов диагностики и возможных злокачественных новообразований. В настоящее время, операция считается лучшим методом профилактики злокачественных опухолей в лечении полипозе желчного пузыря. В настоящее время проблема диагностик и медицинско-хирургическое дифференцированное лечение больных с полипами желчного пузыря является сложной задачей для хирургов и терапевтов, потому что не существует общественно принятым алгоритма для диагностики и лечения. Таким образом, дальнейшее исследование проблемы диагностики и лечения полипоза желчного пузыря имеет значение научно-практическое.

Улучшение результатов лечения больных с полипами желчного пузыря на основе оптимизации тактики диагностики и хирургии.

Исследование будет проспективным и ретроспективным анализом на основе диагностики и лечения около ста больных с полипами желчного пузыря в течение 10 лет. В нем будут использованы следующие методы исследования: опрос, клиническое обследование, лабораторные анализы крови, опухолевые маркеры; 3D УЗИ, магнитно резонансная томография (МРТ); световая и электронная микроскопия, иммуногистохимия.

Клиническое междисциплинарное исследование будет проводиться в зависимости от морфологической формы полипов желчного пузыря с учетом чувствительности методов диагностической визуализации, определения морфологических особенностей и иммуногистохимического профиля у пациентов с полипами желчного пузыря. На основании исследования будет разработан рациональный алгоритм в диагностике и лечении пациентов с полипами желчного пузыря. Результаты будут опубликованы в национальных стандартах, клинических протоколах для семейных врачей и хирургов о тактике в диагностике и лечении пациентов с полипами желчного пузыря.

Лещук І. В., Долгов В. М.

ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОН ЗАОЧЕРЕВИННОГО ПРОСТОРУ, ЯКІ УСКЛАДНИЛИ ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Кафедра хірургії №2

(науковий керівник - д.мед.н. Тесленко С. М.)

Заочеревинна флегмона (ЗФ) - гнійне ускладнення гострого деструктивного панкреатиту (ГДП) у заочеревинному просторі (ЗП), що характеризується летальністю у 11-82% випадках.

Проаналізовано історії хвороби 72 хворих з ЗФ за 2014-2018 роки. Чоловіків було 44 (61,1%), жінок - 28 (38,9%), хворих старше 60 років - 40%. Пацієнти обстежені згідно стандартів діагностики ЗФ. ЗФ класифікували за Єрмоловим (2013) та J. Greers (1986) у доробці Ф. Кіфус та співавт. (1997р.). За шкалою APACHE II усі хворі набрали більше 15 балів (важкий перебіг ГДП).

Основою хірургічної тактики ведення хворих з ГДП та ЗФ було застосування методу «step-up approach». І етапом лікування у 54 (75%) хворих були мініінвазивні пункційно-дренуючі втручання, що поєднувалися або були доповнені відкритими операціями на підшлунковій залозі (ПЗ). Використовували дренажування за методом «free hand» у 37 (68,5%) хворих або проточне дренажування з використанням люмботомії міні-доступом ліворуч чи переднім міні доступом у здухвинній ділянці у 17 (31,5%) хворих. Подальша тактики ведення пацієнтів: 37 (51,4%) хворим зроблено лапаротомію (ЛТ) із зовнішнім дренажуванням холедоху або холецистостомію, дренажування чепцевої сумки (ДЧС) та черевної порожнини (ЧП) (летальність (Л) - 37,8% (14 пацієнтів)), ЛТ з розтинном очеревини по верхньому та нижньому краю ПЗ, оментопанкреатопексією з ДЧС та ЧП - 22 (30,6%) пацієнтам (Л - 36,4% (8 хворих)); ЛТ, некрсеквестрэктомія, ДЧС та ЧП - 9 (12,5%) хворим (Л 33,3% - 3 пацієнти), ЛТ, субтотальну резекцію ПЗ з ДЧС та ЧП - 4 (5,5%) хворим (Л - 25% - 1 хворий). Наступний етап - промивання ЗП сумішшю з антибіотиків, інгібіторів протеаз, новокаїну. Застосовувалася консервативна терапія згідно з протоколом лікування хворих на ГДП. Летальність, у середньому, 33,1%.

У ході лікування мають гармонійно поєднуватися консервативна терапія у доопераційний та післяопераційний період (системна та локальна антибіотикотерапія, патогенетичне та симптоматичне лікування), малоінвазивні пункційно-дренувальні втручання та відкриті операції з подальшим роздільним дренажуванням ЗП.