

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

presence of infections of the genital system were negative. The severity of the course of COVID-19 was assessed as mild in 52 patients (80%), moderate in 12 (18.4%) and severe in 1 man (1.5%). When analyzing the results of the spermograms of these patients after they had undergone COVID-19, the tendency towards the presence of asthenoteratozoospermia remained (95.3%), but a probable increase in the liquefaction time ( $85\pm 18$  min.) and sperm viscosity ( $31\pm 9$  mm) was revealed. When evaluating the results of the MAP test in spermograms after the transfer of COVID-19, no excess of the reference norms was found. The average values of indicators were – IgA –  $9.8\pm 7.9\%$  and IgG –  $8.2\pm 7.1\%$ . These data indicates that IgA and IgG units are not involved in this reaction. There is also no sperm agglutination, which in most cases is a manifestation of immunological reactions in sperm. During the observation period (2 years) for this group of patients, pregnancies in the natural cycle were not diagnosed. It was not possible to identify the pathogenetic factors of the increase in the liquefaction time and the viscosity of the sperm after the transfer of COVID-19, which requires further more detailed studies.

**Conclusions.** Analysis of the results of the spermograms of patients after suffering from COVID-19 has revealed a probable increase in the liquefaction time and viscosity of sperm. It has been found that supplementing the spermiological examination with the MAR test after having suffered from COVID-19 is impractical. Elucidation of the pathogenetic factors of the increase in the liquefaction time and the viscosity of sperm after the transfer of COVID-19, which requires further more profound studies.

**Zaitsev V.I.**

## **THROMBOPROPHYLAXIS IN UROLOGICAL SURGERY**

*Department of Urology and Neurosurgery*

*Bukovinian State Medical University*

**Introduction.** With the increased amount and diversity of operations performed for urological diseases the amount and diversity of their complications consequently increased. Moreover, in the last decades urologists started performing complicated oncological operations with substantial risk of both venous thromboembolism (VTE) and bleeding - both potentially lethal. VTE includes deep vein thrombosis and pulmonary embolism and represents a serious and sometimes fatal complication of surgery. The lack of appropriate urological studies additionally contributed to the problem of thromboprophylaxis. Prophylaxis of this complication is not clearly defined and is mainly based on information from other surgical specialties (like orthopedic or general surgery).

**The aim of our study** was to review the existing proposals of thromboprophylaxis for practical usage in most typical urological operations.

**Material and methods.** We analyzed the recent guidelines and publications on thromboprophylaxis in urological surgery for last 10 years.

**Results.** Most studies showed that pharmacological prophylaxis decreases the relative risk of VTE in surgical patients by approximately 50%, but with an increase in the relative risk of postoperative major bleeding of 50%. The right balance between VTE prophylaxis and bleeding complications is the main challenge for any recommendation. VTE is the presence of deep venous thrombosis (DVT) or pulmonary embolism (PE). The majority of symptomatic DVT originate in calf veins, and might extend to the proximal leg. If untreated, proximal VTE can develop PE in up to 50% of cases. DVT is a major preventable cause of mortality and morbidity worldwide. PE is preceded by a symptomatic DVT in just one-quarter of cases. After a PE, 2–4% of patients will develop chronic pulmonary hypertension. Between 17% and 25% of PEs are fatal and PE remains the most common form of preventable hospital mortality. High-quality evidence suggests that, of the cumulative risk during the first four weeks post-surgery, approximately 50% of major bleeds occur between surgery and the next morning and approximately 90% during the first four post-surgical days. In contrast, the risk of VTE is almost constant during these first four post-surgical weeks. The most authors recommend beginning of thromboprophylaxis the day after surgery. There

are two options of thromboprophylaxis which are typically combined – mechanical and pharmacologic.

**Conclusions.** In the era of big and complicated urological operations venous thromboembolism remains serious and sometimes fatal complication. Recommendations for DVT prophylaxis varies in different guidelines and depend on type of operation and risk factors. Decisions regarding pharmacologic thromboprophylaxis in urologic surgery is a ballance between decreased risk of venous thromboembolism and increased risk of bleeding.

**Васюк В.Л.**

## **НОВА ТЕХНОЛОГІЯ МАЛОІНВАЗИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ**

### **ЕПІМЕТАФІЗАРНИХ ПЕРЕЛОМІВ**

*Кафедра травматології та ортопедії*

*Буковинський державний університет*

**Вступ.** Сучасна травматологія містить великий арсенал технологій остеосинтезу для виконання стабільної фіксації переломів дистального відділу кісток гомілки, проте, переломи даної локалізації є лідерами за кількістю ускладнень (до 30%) та незадовільних наслідків. Причинами такого становища є у першу чергу порушення кровопостачання в зоні перелому та технічні проблеми при виконанні оперативного втручання.

**Мета дослідження.** Покращення анатомо-функціональних результатів лікування пацієнтів з осколковими внутрішньосуглобовими переломами дистального відділу кісток гомілки шляхом зменшення додаткового порушення кровопостачання відламків під час оперативного втручання.

**Матеріали і методи дослідження.** Базуючись на методах комп'ютерного реконструювання судинної сітки дистального метаепіфізу гомілки, удосконалено технологію малоінвазивного остеосинтезу. На математичній моделі вивчено механічні особливості різних варіантів остеосинтезу великогомілкової кістки з переломом дистального метаепіфізу типів А, В і С за класифікацією АО, на основі чого проведено біомеханічне обґрунтування удосконаленої технології малоінвазивного остеосинтезу. Проведено порівняльний аналіз результатів лікування 267 пацієнтів трьох клінічних груп з переломами дистального епіметафізу кісток гомілки з використанням розроблених та традиційної технологій. На засадах доказової медицини проведено статистичний та кореляційно-регресійний аналіз окремих досліджуваних показників віддалених наслідків прооперованого гомілковостопного суглобу.

**Результати дослідження.** Проведений статистичний аналіз отриманих даних у пацієнтів трьох груп з приводу оперативного втручання на гомілковостопному суглобі показав вірогідно кращі результати у 1-ої клінічної групи. Відповідно це виражалося у суттєво нижчому рівні болю (нижче від показника шкали Ankle-Hindfoot Scale на 17,7%), вірогідно кращій функціональній активності пацієнтів (нижче від показника шкали Ankle-Hindfoot Scale лише на 10,84%) та при суттєво якісному осьовому балансі (нижче від показника шкали Ankle-Hindfoot Scale лише на 3,8%). Аналогічні показники у пацієнтів 2-ої клінічної групи через 14-21 день були суттєво гіршими, як від показників 1, так і 3 прооперованих нами груп. Зокрема, рівень болю у цих пацієнтів удвічі був більш виражений (на 34,38%), функціональний стан гомілковостопного суглоба після оперативного втручання був нижчим від показника шкали Ankle-Hindfoot Scale на 28,90%, і відповідно осьовий баланс був знижений на 11,60%. Пацієнти 3-ої клінічної групи мали практично аналогічні з 1 групою окремі показники функціонування гомілковостопного суглоба, проте вірогідно значно нижчі показники осьового балансу (на 8,7%), а також зниженою рухливістю у задньому відділі стопи (на 16,17%).

Проведений кореляційно-регресійний аналіз окремих досліджуваних показників віддалених наслідків прооперованого гомілковостопного суглобу та заднього відділу стопи за шкалою AOFAS Ankle-Hindfoot Scale показав чіткий та вірогідний кореляційно-регресійний зв'язок між сумарним показником якості життя пацієнтів та