

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



У всіх вагітних пацієнток діагностовано серозний пієлонефрит, тоді як у 2 (5%) хворих контрольної групи виявлено гнійний пієлонефрит. Характеристика больового синдрому: тупий ниючий біль у всіх вагітних пацієнток, гострий біль спостерігався у 6 (15%) невагітних пацієнток. Диспептичні розлади (нудота, блювота) була спостерігалася у: 8 вагітних (44%), невагітних 12 (25%). Гінекологічний анамнез: у 12 (близько 30%) невагітних пацієнток раніше спостерігались гінекологічні захворювання (запальні), в дослідній групі гінекологічний анамнез не був обтяжений. Аналізуючи результати ультразвукових досліджень виявлено значне розширення чашково-мискового комплексу у 13 (72%) вагітних та лише у 2 (5%) невагітних пацієнток. Незначне розширення виявлено у 4 (22%) дослідної групи та 23 (52%) контрольної. Зміни чашково-мискової системи були відсутні у 21 (44%) невагітних хворих на пієлонефрит та лише у 5% вагітних. При лабораторному дослідженні сечі високий ступень лейкоцитурії спостерігалася у 39 (82%) невагітних пацієнток, тоді як серед вагітних у 11 (62%). Помірна лейкоцитурія спостерігалася в 4 (8%) невагітних і 4 (22%) вагітних. Відсутність лейкоцитів в сечі була констатована у 5 (10%) невагітних та 3 (16%) вагітних. Аналізуючи кількості лейкоцитів у крові було встановлено, що нормальна кількість лейкоцитів спостерігається лише у 3 (16%) вагітних і 19 (40%) невагітних жінок. Це свідчить про те, що у вагітних більш виражена загальна запальна реакція, що проявляється збільшенням кількості лейкоцитів крові. Мікрогематурія визначалася у 24 (50%) невагітних і 6 (33%) вагітних пацієнток. Білок в сечі: до 0,03 г/л: вагітні 78%, невагітні 59%, більше 0,03 г/л: вагітні 22%, невагітні 41%.

Проаналізувавши отримані результати щодо особливостей клінічних проявів гострого пієлонефриту у вагітних та невагітних пацієнток, можемо зазначати, що для гестаційного пієлонефриту характерними є розширення чашково-мискової системи та виражені запальні зміни в крові. Це свідчить про те, що у вагітних більш виражена загальна запальна реакція. Крім того, для гестаційного пієлонефриту характерні більш виражені гематурія, лейкоцитурія, протеїнурія.

Kvasniuk D.I.

**USING OPTIO-POLARIZATIONAL METHODS
AND ARTHROSCOPY IN EARLY DIAGNOSTICS
AND TREATMENT OF SEPTIC ARTHRITIS**

*Department of Traumatology and Orthopedics
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

The use of optical-laser methods for differential diagnostics of reactive synovitis with deformed gonarthrosis of the 2nd-3rd stage and septic arthritis.

Objective: to improve the differential diagnosis of changes in synovial fluid using a method of laser multiparameter polarimetry, phaseometry and spectrophotopolarimetry of microscopic images of synovial fluid films.

Twelve patients aged 26 to 76, including 7 women and 5 men, participated in the study. The synovial fluid was removed with puncture of the upper spin of the knee before treatment, 1 ml of which was then used to prepare the smear.

Investigation of synovial fluid films by the above-described methods was carried out in the Stokes polarimeter scheme, a phase-beam beam of helium-neon laser with a wavelength of 0.6328 μm , a power of 5 mVt and subsequent digital processing of the data.

The average duration of a separate optic-laser study of synovial fluid smear for one patient is 1.5 - 2 hours. The medical informativity of the methods was demonstrated by identifying the sensitivity and specificity of a separate methodology and group of patients.

The obtained results indicate that the highest sensitivity and specificity is demonstrated by the method of spectropolarimetry where, respectively, the sensitivity is 92-93% and the specificity of the method is 82-86%. The sensitivity of the laser-microscopic imaging method is 82-83%, and the specificity of 73-76%. The Stokes polarimetry method generally exhibits the lowest sensitivity



(43-56%) and specificity (38 - 46%), but is the basis for phasometric and spectropolarimetric studies. The results obtained in the study of synovial fluid in septic arthritis are presented in table.

Table

The study of synovial fluid in septic arthritis

Statistic moments	Polarization		Phaseometry	Spectral
	A(azimuth)	B(ellipt)		
Average	1,47 ± 0,27	0,73 ± 0,08	0,87 ± 0,13	0,031 ± 0,005
Dispersion	0,21 ± 0,037	0,23 ± 0,037	0,145 ± 0,023	0,38 ± 0,063
Asymmetry	0,44 ± 0,069	1,15 ± 0,21	2,09 ± 0,34	0,41 ± 0,073
Access	1,12 ± 0,24	0,88 ± 0,16	2,23 ± 0,36	3,48 ± 0,57

Arthroscopic treatment of patients in the early stages of arthritis was performed after the obtained results.

The purpose of the treatment of infectious arthritis is the rehabilitation of the hearth of infection and early re-mobilization. Arthroscopic treatment was proposed by JARRET in 1981.

The expediency of localization of the process was only within the joint. The task of arthroscopy in infectious arthritis is decompression of mechanical cleansing of the joints by washing the removal of necrotic tissues and fibrin.

Repeated endoscopic lavage - repeated rinsing through an arthroscopic tunnel with a large volume of liquid (not less than 6 -10 liters, control of hydrostatic pressure). Installation of vacuum drainage. Setting of a constant rinse drainage with a suction and subsequent rinsing, if in doctor's opinion, one rinse is not enough.

Comprehensive application of optic-laser techniques for microscopic imaging of synovial fluid films, along with commonly used survey methods, can significantly accelerate objective diagnosis and differentiation of pathological states of joints.

Arthroscopic treatment of infectious arthritis in the early stages allows to adequately heal the infection center by lavage. Low invasiveness of the method reduces neuromuscular disorders in the inflamed joint. The need for immobilization is significantly reduced, allowing for quicker rehabilitation and rehabilitation.

Ковальчук П.Є.

НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ

НАСЛІДКІВ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ

Кафедра травматології та ортопедії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

З початком бойових дій на Сході України з'явилася велика кількість потерпілих з вогнепальними пошкодженнями, зокрема вогнепальними переломами. За даними літератури, превалюють вогнепальні травми кінцівок, досягаючи 62,2% від загальної численності поранень і 25,7% із них припадає на верхні. Незважаючи на високу ефективність лікування даних ушкоджень, є і незадовільні результати. Тому залишається актуальною проблема лікування наслідків вогнепальних переломів, їх незрощень та псевдоартрозів.

Метою нашої роботи було оприлюднення результатів лікування незрощень та псевдоартрозів після вогнепальних переломів кінцівок.

За період з 2014 р. по 2017 р. в травматологічному відділенні ЛПМД та військовому госпіталі Чернівецького гарнізону лікувалося 42 хворих – учасників АТО, які отримали вогнепальні поранення під час бойових дій на Сході України, серед них 10 (23,80%) пацієнтів з пораненнями верхньої кінцівки. 6 потерпілих (14,28%) отримали поранення внаслідок мінно-вибухової травми, 4 (9,52%) – кульового поранення. У 8 (19,04%) пацієнтів діагностовано наслідки вогнепальних переломів – незрощення та псевдоартрози кісток верхньої кінцівки. Середній вік пацієнтів склав 32,4±0,8 р. Всім хворим виконано реконструктивні оперативні втручання, з використанням накісткових та інтрамедулярних