

**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



фіксаторів і кісткової пластики. Операції виконано в терміні від 1 до 2,5 років від отримання пошкодження.

Поранення плечової кістки діагностовано у 8 хворих (19,04%), передпліччя – 2 (4,76%). У 5 хворих (11,90%) діагностовано псевдоартроз верхньої третини плечової кістки після перенесеного вогнепального осколкового перелому, у 3 хворих (7,14%) – неправильно зрощений перелом верхньої та середньої третини діяфізу плечової кістки. Незрощений перелом кісток передпліччя спостерігався у 1 пацієнта (2,38%).

Під час оперативних втручань виникали певні технічні труднощі, такі як порушення анатомічних взаємовідносин м'яких тканин та кістки, проблеми хірургічного доступу, внаслідок наявності значних післятравматичних рубців, характерних вогнепальним пораненням.

Під час оперативних втручань виникали технічні труднощі, такі як порушення анатомічних взаємовідносин м'яких тканин та кістки, проблеми хірургічного доступу, внаслідок наявності значних післятравматичних рубців, характерних вогнепальним пораненням. Аналізуючи віддалені результати, встановлено, що у 7 (16,66%) пацієнтів спостерігається загоєння перелому та відновлення функції верхньої кінцівки, у 2 (4,76%) – післяопераційний період ускладнився нагноєнням ділянки операційної рани. Дане ускладнення успішно ліквідовано з використанням ВАК-дренування. У 1 пацієнта (2,38%) – не вдалося досягти загоєння, сформувався гіпертрофічний псевдоартроз правої променевої кістки на межі верхньої та середньої третини.

Лікування наслідків вогнепальних переломів потребує, при передопераційному плануванні, врахування анатомічних порушень оперованої ділянки. Використання засобів стабільної фіксації сприяє загоєнню перелому та відновленню функції пошкодженої кінцівки в оптимальний термін, що підтверджено 95% добрих результатів.

Kozlovska I.M.

EXPERIENCE OF VAC-ASSISTED BANDAGE IN PATIENTS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME

Department of Surgery № 2

Higher state educational establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Diabetic foot syndrome (DFS) is one of the most urgent problems in modern surgery. Treatment of DFS is so difficult owing to a low effectiveness, which leads to a decrease in the quality of life and long-term patient's disability. Acute and chronic wounds are found in 40-65% of patients with diabetes, therefore optimizing the treatment of them using modern methods still remains relevant.

Objective: to improve the results of treatment for patients with diabetic foot syndrome by using vacuum-assisted bandages in a comprehensive therapy.

The examination and treatment of 110 patients with diabetes mellitus with chronic wounds with DFS in the first and second stage of the wound process have been performed. The average age of patients was 61.7 ± 3.9 years. The area of the wound averaged 12.4 ± 2.5 cm². The main group included 56 patients. The complex treatment included VAC-associated bandages in a continuous mode with pre-treatment of the Octenisept gel for wounds and application of a sorbent with an antibiotic immobilized on it – Gentasept. Replacements of bandages were performed every 4-5 days. In the control group (54 patients) traditional methods were used.

To evaluate the effectiveness of the proposed method, the intensity of pain syndrome, the duration of wound treatment, the amount and kind of exudates, granulation, epithelization, the rate of healing wounds, direct measurements of the dynamics of the wound process (planimetric examinations), and also microbiological examination of wounds were used before treatment for 5 and 10 days.

In the main group, after 5 days of VAC therapy, the amount of microflora in the wound was reduced to 10^2 - 10^4 CFU/g tissue, and in smears-imprints regenerative-inflammatory type of



cytogram dominated. On the 10th day microflora in the wound was absent, epithelization border and regenerative type of cytogram were determined. The granulation tissue developed on average by 5.47 ± 0.31 days, which is more likely than the control ($p < 0.05$). The phagocytic activity of neutrophils increased and improved, which was mostly complete. Planimetric studies showed that Popov's index for the 5th day of treatment in the main group was $9.1 \pm 0.9\%$, in the control group it was $4.7 \pm 0.7\%$. On the 10th day was $19.2 \pm 2.5\%$ and $9.3 \pm 1.1\%$ respectively. In the control group, complete purification of wounds from purulent exudate and the appearance of granulation were observed not earlier than 8-10 days, and the number of microorganisms in the wound was 10^5 - 10^6 CFU/g, inflammatory type was found in the cytogram.

Application of vacuum-associated bandages in a comprehensive treatment of DFS contributes to the early purification of wounds from pathogenic microflora, layers of fibrin and sections of necrosis, from products of exudation and decomposition of tissues, disappearance of local inflammatory reactions, reduction of area and depth of wound, stimulates the growth of granulation wounds, accelerates regional epithelization. VAC therapy by eliminating microorganisms and exudates aspiration accelerates the transition of the wound to the following stage and stimulates reparative processes.

The suggested comprehensive method provides high resorptive, antibacterial, anti-inflammatory, desensitizing and biostimulant effects on wound processes in patients with DFS and significantly improves healing processes.

Колотило О.Б.

**СИСТЕМА ГЕМОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ
ІЗ ВИСОКИМ РИЗИКОМ РОЗВИТКУ РЕПЕРФУЗІЙНОГО СИНДРОМУ
ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНИХ ОПЕРАЦІЯХ НА СУДИНАХ НИЖНІХ КІНЦІВОК**

Кафедра хірургії № 2

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Найбільш ефективним методом лікування хворих із хронічною ішемією нижніх кінцівок, особливо, з хронічною критичною ішемією є реконструктивні судинні операції, які часто супроводжуються розвитком низки ускладнень, що зумовлює необхідність проведення досліджень особливостей розвитку раннього післяопераційного гіперкоагулянтного стану з метою вибору патогенетично обґрунтованого призначення антикоагулянтних препаратів.

Вивчення системи гемостазу у пацієнтів із атеросклеротичним ураженням аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок із високим ризиком розвитку реперфузійного синдрому на різних етапах оперативного лікування.

До обстеження залучено 29 пацієнтів з атеросклеротичним ураженням аорти та магістральних артерій нижніх кінцівок із хронічною критичною ішемією і високим ризиком розвитку реперфузійного синдрому у післяопераційному періоді.

На етапі підготовки пацієнтів до оперативного лікування, спостерігали прояви активації системи гемостазу. Вміст фібриногену був підвищений до рівня $4,86 \pm 0,84$ г/л (норма $3,54 \pm 0,32$ г/л; $p < 0,05$). Встановлено зростання вмісту в крові розчинних комплексів мономерів фібрину (РКМФ) до $0,65 \pm 0,13$ од. екстр. (норма $0,42 \pm 0,04$; $p < 0,05$).

Оперативне втручання на магістральному артеріальному руслі сприяло подальшій активації системи гемостазу. Так, на травматичному етапі виявлено підвищений вміст фібриногену до $5,39 \pm 0,10$ г/л. Спостерігали зростання вмісту РКМФ до $0,81 \pm 0,11$ од. екст., що вказує на підвищений рівень тромбінемії. Підтвердженням останнього слугує зростання вмісту фібринопептиду А (ФПА) до $4,51 \pm 0,36$ нг/мл. Все це відбувалось при посиленій деградації продукту фібрину (ПДФ) до $13,47 \pm 2,56$ мкг/мл. На травматичному етапі оперативного втручання спостерігалось незначне зниження фібринолітичної активності крові (ФАК) до $45,75 \pm 5,13\%$ на фоні прискорення часу рекальцифікації плазми (ЧРП) у 1,5 рази в порівнянні із доопераційним ЧРП. Максимальна активація зсідальної системи крові спостерігається на 3 год. раннього післяопераційного періоду. В продовж наступних годин