

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



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук 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.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



обструкції в дистальних відділах (особливо у пацієнтів з маленьким об'ємом еякуляту) показано трансректальне ультразвукове дослідження.

Як остаточний діагностично-лікувальний метод проводиться TESA. Сперматозоїди, отримані із rete testis, зазвичай, мають знижену рухомість, тому що не пройшли цикл дозрівання у додатку яєчка. Ембріолог проводить тести на кріосенсибілізацію та життєздатність. Після чого проводиться кріоконсервація для подальшого використання в циклі допоміжних репродуктивних технологій (найбільш вірогідно - ІКСІ).

Гасько М.В.

ОПЕРАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КІНЦЯ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Кафедра травматології та ортопедії*

Переломи проксимального кінця плечової кістки складають 5-8% від усіх переломів кінцівок та 80% від переломів плечової кістки. У 15% переломів проксимального кінця плечової кістки спостерігається зміщення відламків, яке потребує оперативного лікування у вигляді остеосинтезу або первинного ендопротезування. На сьогоднішній день виконуються різні види оперативного втручання – відкрита репозиція та фіксація фрагментів різними типами пластин, фіксація дротяною петлею, закрита репозиція і фіксація спицями або канульованими гвинтами. Не зважаючи на різні види оперативних втручань, спостерігається велика кількість невдалих результатів лікування у вигляді контрактур плечового суглоба, асептичного некрозу головки плечової кістки, повторного зміщення фрагментів, субакроміального імпічмент синдрому.

За період з 2014-2016 рр. в травматологічному відділенні ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги» м. Чернівці проведено оперативне лікування 76 хворим з переломами проксимального кінця плечової кістки. Середній вік хворих склав 52 роки. У 63% вік хворих був більше 60 років. Для вибору методу лікування ми використовували загально прийняту класифікацію переломів проксимального кінця плечової кістки, запропоновану С.S.Neeg (1970). Тактика оперативного лікування хворих залежала не тільки від типу перелома, але і від віку, фізичної активності та мотивації хворих. У 54(71%) хворих, у яких мали місце 2-3 фрагментарні пошкодження проксимального відділу плеча, під загальним знечуженням та під ЕОП-контролем проводили закрити репозицію та фіксацію фрагментів пучком спиць. Спиці видаляли через 4-5 тижнів, а кінцівку іммобілізували м'якою пов'язкою по типу Дезо протягом 6-8 тижнів. У 22 хворих (29%), де були діагностовані 3-х та 4-х фрагментарні переломи, оперативні втручання розпочинали із закритої репозиції, яка була невдала, після чого проводили відкриту репозицію та фіксацію фрагментів пластинами АО та LCP. В післяопераційному періоді використовували косиночку пов'язку з подальшою поступовою розробкою рухів у плечовому суглобі.

Віддалені результати вивчені у 36 хворих. Із 26 (72%) хворих, яким було виконано закрити репозицію переломів з фіксацією спицями, добрі результати лікування спостерігались у 21 (58,3%) хворого, у 2 (5%) хворих наступило вторинне зміщення відламків та у 3 (8%) хворих виникла стійка контрактура плечового суглоба. Із 10 (28%) хворих, яким було застосовано остеосинтез пластинами, у 3 (8,3%) виник асептичний некроз головки плечової кістки, у 2 (5%) спостерігалось нагноєння м'яких тканин, у 5 (13,7%) були добрі результати лікування.

Таким чином, аналіз віддалених результатів оперативного лікування проксимального відділу плеча показав, що застосування закритої репозиції під ЕОП-контролем та фіксація спицями фрагментів призводить до покращення результатів лікування та зменшення термінів непрацездатності.