

**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



що цей етап лікування можливий лише за умови постановки назоінтестинального зонду спеціально навченими лікарями-ендоскопістами або під рентгенологічним контролем.

В якості основного (базового) інфузійного використовувались розчини Рінгера лактат та Хартмана. Слід зазначити, що використання так званого «фізіологічного» розчину NaCl часто виявляється базовим внаслідок найменшої вартості серед визначених розчинів, що супроводжується зниженням ефективності інфузійної терапії.

В клінічних умовах нами впроваджено метод трансгастрального внутрішньотканинного електрофорезу при лікуванні гострого панкреатиту (Патент України на корисну модель № UA 120254, МПК А61К 31/00 Заявка № u 2017 04398 від 03.05.2017; опубл. 25.10.2017, бюл № 20.).

Вибір адекватного обсягу лікувальних заходів в поєднанні з трансгастральним внутрішньотканинним електрофорезом дозволив нам зменшити кількість ускладнень на 14% у пролікованих хворих та підвищити ефективність консервативного лікування тяжких форм панкреатиту на 18%.

**Гродецький В.К.**  
**ВПЛИВ РЕГІОНАЛЬНОЇ ПРОЛОНГОВАНОЇ ОЗОНОТЕРАПІЇ**  
**ТА ЛОКАЛЬНОЇ ВАКУУМНОЇ ТЕРАПІЇ**  
**НА ПЕРЕБІГ РЕПАРАТИВНОГО ПРОЦЕСУ**  
**У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНО-ГАНГРЕНОЗНУ ФОРМУ**  
**СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

*Кафедра хірургії № 2*

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

За період з 2015 по 2017 рр. в клініці спостерігалось – 210 хворих на синдром діабетичної стопи (СДС). Чоловіків було 124 (59,04%), жінок – 86 (40,95%). Досліджуванні нами хворі були розподілені на дві групи. До основної групи ввійшли 106 (50,47%) хворих, до контрольної – 104 (49,52%) пацієнта з СДС. У всіх пацієнтів основної групи (106 хворих – 50,47%), поряд із стандартною терапією, аналогічною за складом у хворих контрольної групи, ми проводили пролонговане внутрішньоартеріальне введення озонованого фізіологічного розчину (ОФР) за методом Сельдінгера з катетеризацією а. femoralis, програмовану вальнеросанацію озоновмісним фізіологічним розчином та місцеву вакуумну терапію.

У контрольній групі хворих лікування включало в себе стандартний, загальноприйнятий комплекс, який застосовується для лікування СДС. За клінічними проявами переважала ішемічно-гангренозна форма СДС. Найбільша кількість хворих (168 пацієнта) була віком 65-74 роки (80%). Розподіл хворих за кількісним та віковим складом не мав вірогідно достовірних відмінностей  $>0,05$ . В основній і контрольній групах динаміку зміни показників цукру крові визначали о 8, 14 та 18 годинах добового дослідження цукру крові. Після виконання пролонгованого внутрішньоартеріального введення ОФР у пацієнтів основної групи визначалася вірогідна різниця між цими показниками ( $<0,05$ ), що показано в таблиці.

Таблиця

Динаміка змін рівня цукру крові  
після пролонгованого внутрішньоартеріального введення  
озонованого фізіологічного розчину виконаної (до 18 години)  
на 1-7 добу після операційного лікування хворих з синдром діабетичної стопи

Розподіл за годинами цукру крові у досліджуваних група хворих	8 годин	14 годин	18 годин
Основна	9,0 ± 3,3 ммоль/л	8,4 ± 3,0 ммоль/л	9,2 ± 3,0 ммоль/л
Контрольна	8,8 ± 4,3 ммоль/л	9,4 ± 3,3 ммоль/л	9,5 ± 3,3 ммоль/л
P	> 0,05	< 0,05	> 0,05



Надалі рівень цукру крові в обох досліджуваних групах вирівнювався з тенденцією до більш визначеного його зниження в основній групі, що покращило результати лікування в основній групі хворих та дозволило скоротити термін стаціонарного лікування пацієнтів до  $24 \pm 1,2$  ліжко-днів, порівняно з  $37 \pm 2,4$  ліжко-днями в контрольній.

**Dudko O.G.**

## **ORIF FRACTURES OF EXTREMITIES WITH METAL PLATES AND THEIR REMOVING PROCEDURES**

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

ORIF (open reduction internal fixation) fractures of extremities with plates is common surgery for many locations, including intraarticular and periarticular fractures. It allows precise reduction of bone fragments, provides good stability and early motion in the nearest joints. So better conditions for fracture healing are created. But in many cases after fracture has been healed the second surgical procedure is required to remove metal fixators. Some clinical cases require few casual surgeries that are following each other. So the possibility of use various biodegradable devices may be considered to reduce the number of surgeries and therefore make it less expensive.

The aim of the study was to analyse surgeries that were performed for primary fixation of long bone fractures with plates, as well as following surgical treatment, to define the number, types and peculiarities of the surgeries.

The study was performed in Traumatology and Orthopaedics clinical department of Bukovinian State Medical University based in Chernivtsi Emergency City Hospital since 01.01.2017 till 31.12.2017. Inclusion criteria were clinical cases when plate osteosynthesis was done and further surgical procedures in the fracture cite. The following methods of examination were used-clinical, radiographic and CT.

Surgical treatment included 221 procedures. Among them: humerus was operated in 21 cases, forearm in 54 cases, femur – 39 cases, proximal tibia – 55 cases, distal tibia (including maleolus) – 51 case. In 141 cases internal fracture fixations was performed that conclude 63,8% of all surgeries. Other surgical procedures included 51 uneventful removal procedures, in 6 cases fracture of plate or screws occurred, and in 3 cases some screws and their parts were left inside. In 20 patients more than two surgeries were necessary either as a treatment protocol (removing positioning screw from tibia-fibular syndesmosis), so for non-healing or repeated fractures. Average removal rate was 26,6%, but for forearm fractures it was very high – 46,7%, and for distal tibial fractures as well up to 28,6%. There were 3 cases of infection complications, that required additional surgeries (from 3 to 7) as VAC for wounds healing with benign outcome later. There are were two cases of posttraumatic osteoarthritis, though fracture healed well the periodical pain and less range of motion in the joint was present. These cases were considered as poor results.

Use of metal plates allow to achieve good and satisfactory results in 96,44% of cases due to more precise reduction and early mobilisation of metaphyseal fractures. But in 36,2% cases the following surgeries are required, such as removal procedures, roostcosynthesis, VAC of wounds. Though the rate of these cases is low, they add significant expenses to total cost of fracture treatment. Usage of biodegradable fixators in some selected cases can reduce number of surgeries and treatment expenses.