

**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



(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



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 діафізу 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  $61.7 \pm 3.9$  years. The area of the wound averaged  $12.4 \pm 2.5$  cm<sup>2</sup>. 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