

**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



Епідермальні опіки є прогностично сприятливими. Вони відносно швидко загоюються за рахунок проліферації базального шару епідермісу та епітелізації з країв. Завдяки збереженій базальній мембрані такі опіки не спричиняють рубців. Однак вони супроводжуються значним больовим синдромом і плазмолізатом.

Щоб уникнути частих болісних перев'язок, можна піти “шляхом найменшого спротиву” – застосувати відкритий спосіб місцевого лікування шляхом висушування опікової поверхні. Недоліком даного методу є деяке поглиблення опікових ран за рахунок дегідратації тканин паранекротичної зони. Інтенсивне висушування струпа призводить до всмоктування токсинів у рідкі середовища організму й підвищення рівня інтоксикації. Сама реалізація відкритого методу у дітей є доволі проблематичною. Окрім того, розташований у ділянці суглобів сухий струп унеможливує рухи, може тріскати й спричинити кровотечу.

Закритий метод вимагає частих перев'язок, а це зайві дози анальгетиків чи препаратів для наркозу, значні витрати перев'язувального матеріалу та додаткова травматизація тканин.

На нашу думку, у випадку епідермальних опіків після ретельного туалету ранової поверхні оптимальним є використання ліофілізованих ксеноклаптів шкіри свині. Їх попередньо занурюємо у розчин антисептика (0,02% р-н декасану, 0,05% р-н хлоргексидину біглюконату) на 8-12 хв. залежно від його товщини. Після цього трансплантати накладаємо на ранову поверхню по її контуру з напуском на оточуючу шкіру до 1 см. Вони досить легко моделюються на опеченій поверхні й щільно прилягають до неї, однак їх надійно фіксуємо бинтовою пов'язкою, часом додатково еластичним бинтом. За розташування ран у проекції крупних суглобів для попередження зміщення клаптя бажано забезпечити іммобілізацію за допомогою шини з картону. Залежно від ступеня просякання пов'язок ексудатом, перев'язки можна виконувати через 2-3 доби. Така лікувальна тактика особливо ефективна, якщо потерпілий доставлений у перші години з моменту пошкодження. Бажано, щоб опікова поверхня до поступлення не була оброблена аерозолями чи засобами нетрадиційного лікування (мука, терта картопля, ячний білок, сметана та ін.). Метод дозволяє значно зменшити больові відчуття, уникнути тривалого висушування уражених ділянок чи щоденних болючих перев'язок. Застосування ліофілізованих ксенотрансплантатів шкіри свині дозволяє прискорити епітелізацію опікової поверхні на 2-3 доби навіть у випадку часткової мацерації клаптів чи їх незначного зміщення.

**Польовий В.П.**  
**ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ**  
**БАКТЕРІЙНИХ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**  
**М'ЯКИХ ТКАНИН У СПОРТСМЕНІВ**

*Кафедра загальної хірургії*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

Гостра гнійна інфекція є досить поширеною в сучасній хірургії. Хворі з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин становлять 30-40 % від загальної кількості пацієнтів хірургічних відділень і не спостерігається тенденції до зниження їх кількості. Витрати на лікування таких хворих у США перевищують 15 млрд. доларів щорічно, досягаючи 12% усіх витрат на охорону здоров'я.

У зв'язку із вищенаведеним, ми задались метою – покращити результати профілактики і лікування гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у спортсменів шляхом розробки патогенетично обґрунтованого лікувально-профілактичного підходу.

Дослідженням охоплено 235 спортсменів із бактерійними гнійно-запальними захворюваннями шкіри та м'яких тканин. Клінічний матеріал було структуровано в чотири групи: основну, ретроспективну, першу контрольну та другу контрольну. Основну групу сформували 70 спортсменів, які лікувалися у клініці за нашими напрацюваннями. Ретроспективну групу сформували 100 пацієнтів, які лікувалися в клініці за традиційними методами. Першу контрольну групу склали 30 спортсменів без захворювання, які в період



проведення дослідження спостерігалися у клініці та до другої контрольної групи увійшли 35 практично здорових осіб – волонтерів.

Структура етіологічного чинника в осіб основної групи виглядала наступним чином: домінували стафілококи і синьогнійна паличка. З меншою частотою визначали стрептококи, протеї, кишкову паличку та змішану флору. У структурі гнійної патології домінували гідраденіти, фурункули та карбункули.

Для отримання вірогідних результатів застосовували різноманітні методи дослідження: більшість виділених та ідентифікованих мікроорганізмів, як свідчать проведені нами дослідження, має виражену резистентність до антибактеріальних препаратів.

У лікуванні хворих основної групи дотримувались концепції Тайм. При цьому застосовували асептичні композиції з поверхнево-активною дією, а також порошкоподібні препарати типу тирозура та композиції сорбент-антибіотик гентаксан. Застосовували також метод фасеточних пов'язок, де тип пов'язки залежав від характеристик конкретної ділянки ранової поверхні

Усі спортсмени, які потребували хірургічного лікування прооперовані в першу добу після госпіталізації – 49 (70%) під місцевою і 21 (30%) під загальною анестезією в основній та 67 (67%) і 33 (33%) в ретроспективній групах, відповідно, за традиційними методами. Проте, у 16 випадках нами у спортсменів застосований авторський пункційно-аспіраційний метод хірургічного лікування обмежених нагнійних процесів м'яких тканин.

На основі проведених досліджень розроблений алгоритм профілактики та лікування гострих гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у спортсменів включає заходи первинної профілактики, хірургічного лікування та вторинної профілактики гнійно-запальних захворювань м'яких тканин.

Розроблений профілактично-лікувальний алгоритм щодо бактерійних гнійно-запальних захворювань м'яких тканин у спортсменів сприяв покращенню клінічних змін в процесі загоєння ран, що у порівнянні з контрольною групою больовий синдром у хворих дослідної групи тривав менше в середньому у чоловіків на 1,31 добу, у жінок – на 1,06 добу, набряк паравульнарних тканин – відповідно на 0,89 та 0,85 добу, очищення ран відбулось швидше відповідно на 1,07 та 0,81 добу, поява активних грануляцій - на 1,36 та 1,06 добу, загоєння ран - на 2,09 та 1,89 добу.

### **Rotar O.V.**

#### **ACUTE NORMOVOLÉMIC HEMODILUTION**

*Department of General Surgery*

*Higher state educational establishment of Ukraine*

*«Bukovinian State Medical University»*

During the last years the relation to transfusion of donor blood at intraoperative hemorrhage has been dramatically changed. Blood saving methods and alternative methods of oxygen delivery (DO<sub>2</sub>) to tissues were proposed and successfully introduced into clinical practice. But the critical level of anemia and possibilities of it lowering during operation remain unclear.

In experiment on 60 white rats under the general anaesthesia stage-by-stage blood donation (BD) and it normovolemic replacement by a 6% solution of hydroxyethylstarch (HES) and an isotonic solution of sodium chloridum (SH) were performed, gradually reducing Ht to 0,30, 0, 25 and 0,20 l/l in both groups. In 1 group after achievement Ht 0,25 and 0,20 л/л during hemodilution by HES and SH blood substitute with gas-transport function perftoran was infused intravenously at the rate of 1g/kg.

Stage-by-stage BD and it normovolemic replacement by HES and SH led to progressive lowering of concentration Hb and, accordingly, to decreasing of oxygen capacity of arterial blood (CaO<sub>2</sub>), i.e., to development of an anaemic hypoxia. At 1-st degree of INH reduction CaO<sub>2</sub> by third of initial size essentially did not influence on system and regional DO<sub>2</sub> to tissues. Compensation of oxygen deficiency at Ht 0,30 л/л was carried out by rising of a cardiac index due to reduction of viscosity of blood. At moderated (2-nd) degree of INH concentration Hb and CaO<sub>2</sub> decreased twice,