

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

хірургічною інфекцією до операції дає змогу об'єктивізувати їхню тяжкість і виокремити групу з високим ризиком летальності.

**Савчук А.Ю.**

## **ІНТРАОПЕРАЦІЙНА ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОЇ ХВОРОБИ ПРИ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ**

*Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Спайкова хвороба (СХ) розвивається у 20-36% оперованих в ургентних умовах та є наслідком інтраперитонеальних адгезій, супроводжуються різноманітними клінічними симптомами. СХ може виникнути навіть після малоінвазивних операцій, у тому числі на фоні застосування окремих речовин, що використовуються у процесі оперативного втручання з метою санації. Питання розвитку СХ, її профілактики та лікування залишаються відкритими і потребують подальших досліджень.

**Мета дослідження.** Метою роботи є визначення клінічної ефективності застосування патогенетично обґрунтованого методу профілактики СХ шляхом інтраопераційного введення препарату гіалуронової кислоти та антисептика.

**Матеріали і методи дослідження.** У роботі повною мірою дотримано вимог біоетики у сфері клінічних досліджень – усі хворі та їх уповноважений представник підписували інформовану згоду перед включенням у дослідження. Робота базується на результатах хірургічного лікування 70 хворих на гострий перитоніт, яким проведено оперативне втручання, яке завершувалось внутрішньоочеревинним уведенням препарату гіалуронової кислоти у поєднанні з антисептиком з групи четвертинних амонієвих сполук – декаметоксину, який володіє вираженим поверхнево-активним ефектом. Контроль – 142 хворих на перитоніт без інтраопераційного застосування натрію гіалуронату. Оцінювання ефективності профілактики СХ здійснювалась згідно рекомендацій World Society for Emergency Surgery за clinical adhesion score (CLAS), що включає широкий комплекс різних параметрів, що характеризують функціональний стан шлунково-кишкового тракту, больові відчуття, наявність колік, порушення загального стану, астеничний синдром, якість життя та інше. Застосовано методи варіаційної статистики.

**Результати дослідження.** У основній групі прооперованих хворих результати профілактики згідно CLAS у ранній післяопераційний період (безпосередні) оцінювалися, як добрі у 86,67 % хворих, задовільні – у 10% та незадовільні – у 3,33% випадків, відповідно. У контрольній групі результати у післяопераційний період (безпосередні) оцінювалися, як добрі у 80% хворих, задовільні – у 13,33% та незадовільні – у 3,33% випадків, відповідно. Короткотермінові результати оцінювалися у контролі, як добрі, задовільні та незадовільні – у 50%, 36,67% та 13,3% випадків, відповідно. У основній групі незадовільні результати не спостерігали, як добрі – трактувалися у 70%, задовільними були 30% результатів.

**Висновки.** Як засвідчують отримані результати, інтраопераційне застосування розчину НГД у якості протиспайкового профілактичного препарату є обґрунтованим, однак потребує подальшого дослідження. Зокрема, обмеженнями даного дослідження є порівняно невелика вибірка, недостатня стратифікація хворих, а також терміни спостереження.

**Сидорчук Р.І.**

## **МОЖЛИВОСТІ СОНОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ТРАВМ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ**

*Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Діагностика ушкоджень органів грудної клітки (ОГК) є актуальною проблемою сучасної медицини. Травма ОГК нерідко поєднується з вираженими змінами м'яких тканин даної ділянки, ушкодженням ребер та груднини, судинно-нервових пучків, плевральних структур, легені та серця. Рентгенівська комп'ютерна томографія (РКТ) вважається

своєрідним «золотим стандартом» в діагностиці травматичних ушкоджень ОГК. Однак РКТ на сьогоднішній день потребує значних економічних затрат, багато часу, не може виконуватися у гемодинамічно нестабільних пацієнтів, водночас, досить часто на первинних етапах обстеження діагноз пацієнта ґрунтується на основі рентгенографії та ультразвукової діагностики (УЗД).

**Мета дослідження.** Мета – підвищити інформативність діагностики травматичних ушкоджень органів грудної клітки шляхом впровадження в алгоритм променевого обстеження методу ультразвукової діагностики протягом всіх етапів динамічного спостереження клінічного перебігу захворювання.

**Матеріал та методи дослідження.** Проаналізовані результати обстеження 96 постраждалих з травмою ОГК, усі хворі підписували формуляри інформованої згоди. 1 група – без ушкодження легеневої тканини (n=50, 52,1%), 2 група – з ушкодженнями легеневої тканини (n=46, 47,9%). Завданням синдромальної діагностики було виявлення ушкодження ОГК методом УЗД та рентгенографії з порівнянням їх діагностичних можливостей у гострому періоді травми та при динамічному моніторингу перебігу захворювання.

**Результати дослідження.** Синдром ураження м'яких тканин грудної клітки визначався методом УЗД у 76 (79,2%) пацієнтів. У 1 групі зміни м'яких тканин виявили у 31 (62,1%) пацієнта, у 2 групі – у 45 (97,8%) пацієнтів  $p < 0,01$ ). Підшкірна емфізема була діагностована тільки у пацієнтів з ушкодженням легеневої тканини – 8 (17,0%). набряк м'яких тканин визначався у 46 (47,4%) пацієнтів, з них у 1 групі – у 22 (44,0%), у 2 групі – у 24 (52,2%) пацієнтів. У 11 (23,9%) потерпілих набряк м'яких тканин спостерігався в поєднанні з переломом ребер, у 3 (6,5%) – із забиттям легені, у 9 (19,6%) – з пораненням грудної клітки, у 8 (17,4%) – з підшкірною емфіземою та у 15 (32,6%) – з гематомою грудної стінки. Гематома м'яких тканин виявлена у 18 (18,8%) пацієнтів, з них 8 (44,4%) пацієнтів 1 групи і 10 (55,6%) – 2 групи. Серед 18 пацієнтів з гематомою грудної стінки, 12 (66,7%) були оглянуті впродовж першої доби після травми, з них 7 (58,3%) пацієнтам провели пункцію гематоми, з видаленням рідкого вмісту. Всіх пацієнтів спостерігали від 10 до 30 днів. В 1-го пацієнта на 6 день визначили нагноєння гематоми. Частковий розрив м'яза візуалізували в 4 (4,2%) випадках, з них у 1 (25,0%) пацієнта 1 групи та в 3 (75,0%) пацієнтів 2 групи. Ознаки синдрому ушкодження м'яких тканин були виявлені методом УЗД у всіх випадках, рентгенологічно лише в 29 випадках (63,1%,  $p < 0,05$ ). Порушення цілісності хрящової частини ребра за допомогою УЗД було діагностовано у 21 (21,9%) пацієнта, з яких у 8 (8,3%) випадках – з ушкодженням та у 13 (13,6%) – без ушкодження легені. Синдром гемо- та пневмотораксу визначався у 47 (49,0%) пацієнтів. Гемоторакс зустрічався в 1 групі у 2 (4,0%) пацієнтів, в 2 групі – у 33 (71,7%) пацієнтів ( $p < 0,001$ ). Пневмоторакс спостерігався у 36 (78,3%) постраждалих 2-ї групи; поєднання гемо- та пневмотораксу – у 24 (52,2%) пацієнтів з ушкодженнями легень.

**Висновки.** УЗД є методом вибору діагностики ушкоджень м'яких тканин грудної стінки, виявлення лінії перелому хрящової частини ребра, діагностики гемо- та пневмотораксу. УЗД дозволяє диференціювати характер ушкодження легені при закритій травмі ОГК та проводити динамічний моніторинг патологічного процесу.

**Соловей М.М.**

## **МЕТОД ПРОЛОНГОВАНОЇ АЕРОДИСПЕРСНОЇ САНАЦІЇ ОЧЕРЕВИННОЇ ПОРОЖНИНИ У ХВОРИХ НА ПОШИРЕНИЙ ПЕРИТОНІТ**

*Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Лікування пацієнтів з гострими захворюваннями органів черевної порожнини, ускладненими перитонітом, є складною та важливою проблемою в хірургії, оскільки захворюваність немає тенденції до зниження, а летальність за умови приєднання