

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

Гресько М. М.
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ДІАСТАЗУ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА ТА
ПУПКОВОЮ ГРИЖЕЮ

Кафедра хірургії № 1
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Сучасні дані медичної статистики свідчать про підвищення частоти формування післяопераційних вентральних гриж до 10 % у плановій хірургії і до 32–35 % в ургентній хірургії, а також про високу частоту рецидиву цієї патології – 30–60%. Слід зауважити, що якщо при застосуванні методики операції не враховується розміри діастазу прямих м'язів живота та неправильно вибрано метод корекції то це є основна причина рецидиву.

Мета дослідження. Вивчити питання покращення фізичної, соціальної реабілітації після операції та зменшення кількості післяопераційних рецидивів гриж передньої черевної стінки.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим наглядом знаходилось 7 хворих на діастаз прямих м'язів живота в поєднанні із пупковою грижею та 17 хворих на діастаз прямих м'язів живота в поєднанні із рецидивною післяопераційною вентральною грижею великих розмірів, віком від 33 до 72 (жінки – 5 (20,8%), чоловіків – 19 (79,2%).

Результати дослідження. Лапароскопічна інтраперитонеальна IPOM+ операція з приводу діастазу прямих м'язів живота III ступеню та невправимої пупкової грижі середніх розмірів можлива тільки тоді коли в анамнезі відсутні оперативні втручання. Суть методики наступна: виконується з декількох невеликих проколів і закінчується встановленням спеціального композитного сітчастого імпланта в черевній порожнині. Переваги: мінімальна кількість ранових ускладнень внаслідок мінімальної травми; відсутній або незначний больовий синдром; активізація пацієнта в день операції; терміни перебування в стаціонарі 1-2 післяопераційних днів; чудовий косметичний та функціональний ефекти. Але якщо в анамнезі ряд перенесених операцій тоді лапароскопічні втручання не показані. Особливо наглядною є випадок із 69 річною хворою. Вона перенесла в анамнезі 7 операційних втручань на органах очеревинної порожнини в тому числі і грижесічення, після яких практично життя стало мукою. Ситуація ускладнювалась наявністю у хворої наявність важкої супутньої патології, а саме – цукрового діабету 2 типу, важкої форми та ішемічної хвороби серця а також злукової хвороби і 5 річної хронічної нориці передньої черевної стінки. Враховуючи це хворій проведено передопераційну підготовку у ендокринолога та кардіолога на протязі 3-х тижнів. Об'єм операційного втручання був наступний: лапаротомна інтраперитонеальна IPOM+. Апоневроз звести практично не можливо, тому він фіксований до інтраперитонеального трансплантата. Операційна рана пошарово ушита. Після чого двома окаймляючими розрізами висічено норицю у ділянці лівої пахової ділянки. У основі нориці знайдено 5 шовкових лігатур. Все це висічено, видалено. Дане оперативне втручання з використанням високотехнологічної новітньої методики дозволило не тільки ліквідувати грижові дефекти передньої черевної стінки та хронічну багаторічну норицю, але і повернути хвору до нормального активного життя.

Висновки. В особливо технічно складних випадках при діастазі прямих м'язів живота та грижах гігантських розмір показано застосування сучасної новітньої технології використання композитних сіток шляхом розміщенням в очеревинній порожнині.

Левицька С.А.
ЕКСУДАТИВНИЙ ОТИТ У ДІТЕЙ: ВИБІР ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ

Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Поява ексудату в середньому вусі у дитини є надзвичайно розповсюдженим процесом, що супроводжує запалення верхніх дихальних шляхів і в 80% самостійно минає.