

**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 імплантата 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.

Необхідність виокремити із загальної популяції випадки ексудативних отитів, де будуть потрібні лікувальні заходи і вибір оптимальної лікувальної тактики, є важким і досі невирішеним завданням.

Мета дослідження полягала у визначенні ефективності різних лікувальних схем при веденні дітей з аденоїдними вегетаціями і ексудативним отитом.

Матеріал і методи дослідження. Проведене дослідження результатів лікування 48 дітей. Умови включення в дослідження: вік від трьох до шести років, тривала назальна обструкція, спричинена збільшенням глоткового мигдалика, двобічне зниження слуху, що тривало більше трьох місяців, тип «В» при проведенні тимпанометрії. Згідно з обраною лікувальною тактикою сформувавши чотири клінічні групи. Пацієнтам першої і другої груп одночасно з видаленням глоткового мигдалика проводили двобічну тимпанотомію, пацієнтам третьої і четвертої груп хірургічне втручання обмежувалося аденотомією. У післяопераційному періоді діти першої і третьої груп отримували топічні стероїди протягом 10 днів. Визначення стану середнього вуха проводили через 10 і 30 днів після операції.

Результати дослідження. Зниження слуху через 10 днів після операцій виявлено у кожній четвертій дитини першої і кожній третьої дитини другої груп. Водночас приглухуватість відмічена у абсолютній більшості дітей четвертої і половини дітей третьої груп, в котрих не проводили дренажу середнього вуха. Отоскопічні ознаки ексудативного отиту виявляли значно частіше у дітей, котрим провели виключно аденотомію. Тимпанометричні ознаки накопичення ексудату в барабанній порожнині через 10 днів після операцій виявлені у двох третин дітей третьої і четвертої груп. Таким чином, виконання аденотомії і тимпанотомії призвело до швидкої нормалізації отоскопічної картини і швидкого відновлення слуху, натомість аденотомія не призвела до відновлення пневматизації барабанної порожнини за 10-денний термін спостереження у більшості пацієнтів. Призначення топічних стероїдів не вплинуло на динаміку показників.

Через місяць скарги на зниження слуху виявлені в 67% дітей після аденотомії, вдвічі рідше у дітей після аденотомії і курсу топічних стероїдів, в двох інших групах цей показник був статистично значимо нижчим. Така ж динаміка виявлена при аналізі отоскопічних ознак ексудативного отиту.

Висновки. Лікування дітей з ексудативним отитом залишається актуальним і складним питанням сучасної медицини. З хірургічних втручань ефективними є аденотомія і тимпаностомія за наявності показів.

Плаксивий О.Г.

ПРОБІОТИКОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО ГАЙМОРИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-ГО ТИПУ

Кафедра дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) 1-го типу характеризується порушеннями різного ступеня тяжкості обміну речовин, у першу чергу вуглеводного, а також тяжкими ускладненнями. Перераховане вище засвідчує необхідність вивчення якісного та кількісного складу мікрофлори товстої кишки (ТК) хворих на ЦД 1-го типу з метою вдосконалення діагностики та лікувальної тактики не тільки основного захворювання, а також супутніх захворювань, зокрема запальних процесів Лор-органів, у тому числі хронічним гнійним гайморитом (ХГГ), що є однією з актуальних проблем отоларингології.

Мета дослідження. Вивчити вплив застосування пробіотичного препарату (ПП) в комплексному лікуванні хворих з ХГГ з цукровим діабетом (ЦД) 1-го типу на фактори неспецифічної резистентності організму та умовно-патогенну мікрофлору ТК.

За сучасними уявленнями, у хворих на ХГГ з супутнім ЦД 1-го типу формується дисбіоз слизових оболонок верхніх дихальних шляхів і ТК та виражена ендогенна інтоксикація.