

**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

Ілюк І.І.
УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра загальної хірургії та урології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Під час триваючої російсько-української війни, зважаючи на масштабність і інтенсивність бойових дій, питання бойових травм, зокрема урологічних, стало особливо актуальним.

Мета дослідження. До 5% усіх бойових поранень складають ураження сечостатевої системи. Урологічна бойова травма часто є тяжкою, оскільки, як правило, поєднується з ушкодженнями інших органів. Ушкодження сечостатевої системи найбільш часто спричинені високоенергетичними кулями та уламками вибухових пристроїв.

Матеріал і методи дослідження. Було проаналізовані історії хвороб пацієнтів урологічного відділення ОКНП "Чернівецька обласна клінічна лікарня" за період з лютого 2022 року по вересень 2024 року. За цей період на лікуванні знаходилося 216 військовослужбовців, з них – 208 чоловіків (96,2 %) та 8 (3,7%) жінок. Середній вік військовослужбовців 40 років, середній ліжко-день становив 15,6. Бойова травма сечостатевої системи була діагностована в 24 з 216 пацієнтів (11,1%), які знаходилися на лікуванні в урологічному відділенні: травма нирок – 8 пацієнтів (33,3%), травма сечоводу – 2 (8,3%), травма сечового міхура (позаочеревинний розрив) – 2 (8,3%), травма сечівника – 6 (25%), травма передміхурової залози – 4 (16,7%), травма яєчка – 2 (8,3%).

Результати дослідження. Закриті ушкодження сечового міхура в більшості випадків зумовлені впливом ударної хвилі при мінно-вибуховій травмі. Ушкодження органів статеві системи обумовлені наземними вибуховими пристроями. У 89,8% пацієнтів було діагностовано урологічні захворювання, які не пов'язані із бойовою травмою – сечокам'яна хвороба – 20,9% військовослужбовців, 4,6% – злоякісні новоутворення сечостатевої системи, запальні захворювання – 72,6%, 1,9% вроджені аномалії сечостатевої системи.

Висновки. Поранення органів сечостатевої зумовлені, як правило, спрацюванням вибухових пристроїв. Ушкодження верхніх сечових шляхів становить 41,6%. Ушкодження нижніх сечових шляхів та чоловічих статевих органів складає 64,5%. Найбільш часто серед бойової травми сечостатевої системи зустрічається травма нирок – 33,3%, травма сечівника – 25%, травма простати – 16,7%, травма сечового міхура – 8,3%, травма сечоводу – 8,3%, травма яєчка – 8,3%. Також відмічається високий показник супутніх урологічних захворювань у військовослужбовців – запальні захворювання сечостатевої системи – 72,6%, сечокам'яна хвороба – 20,9%, злоякісні новоутворення – 4,6%. Одним з варіантів запобігання вибуховим травмам сечостатевої системи є використання бронежилетів та балістичної білизни.

Капрош А.Ю.

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРОСТКІВ
ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ ПІД АРТРОСКОПІЧНИМ КОНТРОЛЕМ В
РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Переломи виростків великогомілкової кістки відносяться до тяжких ушкоджень нижніх кінцівок і складають 6-12% усіх внутрішньосуглобових переломів, і майже у всіх випадках супроводжуються ушкодженнями менісків, зв'язок, порушенням конгруентності суглобових поверхонь. Це вимагає проведення внутрішньоопераційного артроскопічного контролю репозиції при остеосинтезі перелому та стану внутрішньосуглобових структур. Оперативне лікування пацієнтів з внутрішньосуглобовими переломами виростків великогомілкової кістки недостатньо висвітлена з використанням малоінвазивного остеосинтезу під артроскопічних контролем.

Мета дослідження. Аналізувати найближчі результати оперативного лікування переломів виростків великогомілкової кістки шляхом використання малоінвазивних методик остеосинтезу під артроскопічним контролем.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження ґрунтується на результатах рентгенологічного та артроскопічного обстеження 23 пацієнтів з переломами виростків великогомілкової кістки типу B1, B2, та клінічного обстеження у день операції, на 3, 7 та 14 добу (больовий синдром оцінювали за ВАШ, об'єм рухів оцінювали лише на 7 та 14 добу, так як перші 5 діб кінцівку іммобілізували гіпсовою лонгетою), які знаходились на лікуванні травматологічному відділенні ОКНП ЧЛШМД з 2021 по 2023 роки. Контрольну групу склали 38 хворих з переломами виростків великогомілкової кістки типу B1, B2 ліковані шляхом традиційного металоостеосинтезу. Операції проводились астроскопом фірми «Karl Storz», передбачало евакуацію гемартрозу і дрібних уламків, контроль суглобової поверхні при остеосинтезі виростків великогомілкової кістки.

Результати дослідження. Під час артроскопії у хворих основної групи було виявлено ушкодження внутрішньосуглобових структур у 50% випадків проти 30,77% у контрольній групі. Больовий синдром в основній групі був у перший, третій та 7 дні після операції статистично в два рази менший ніж у контрольній групі, різниця на 14 добу була статистично не достовірна. Об'єм рухів в основній групі був статистично достовірно більший (65%) на 7 добу після операції.

Висновки. В результаті нашого дослідження показана ефективність оперативного лікування переломів виростків великогомілкової кістки під артроскопічним контролем, що дозволяє значно покращити діагностику, результати лікування та післяопераційний період при внутрішньосуглобових переломах на 65%.

Ковальчук П.Є.

ДІАГНОСТИКА ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ АРТРОПАТІЙ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБУ

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Хронічним захворюванням плечового суглоба нині приділяється досить велика увага. Досить часто причиною розвитку остеоартрозу плечового суглоба є гостра або хронічна травматизація та пошкодження ротаційної манжети плеча. Клінічно, пошкодження ротаційної манжети плечового суглоба, характеризується больовим синдромом, різким зниженням амплітуди активних рухів у плечовому суглобі за збереження обсягу пасивних, крепітації при рухах і зрідка формуванням бурситу під дельтоподібним м'язом. Однак рентгенологічні прояви та ступінь їх виразності, що впливають на вибір тактики лікування, вивчені мало.

Мета дослідження. Удосконалення класифікації різних форм артропатії плечового суглоба, що розвивається на тлі ушкодження ротаційної манжети, вироблення алгоритмів для адекватного лікування даної артропатії залежно від типу ураження.

Матеріали та методи дослідження. На підставі зустрічаються в зарубіжній літературі інформації про спроби класифікувати дану артропатію за етіологічними факторами, морфологічними змінами у плечовому суглобі та навколишніх м'яких тканинах, біомеханічним і функціональним порушенням у плечовому суглобі нами вироблені 4 МРТ функціональні групи зустрічаються м'яких тканинах, що виявляються при статичному та динамічному дослідженні.

Результати дослідження. Для I типу характерна відсутність зміщення центру ротації плечового суглоба, відсутність міграції головки плеча, початкові деформаційні зміни в ключовидно-акроміальній дузі та голові плеча. До таких змін призводили, як правило, тривала хронічна травматизація ротаційної манжети, «імпіджмент» синдром. Для II типу характерним є зміщення центру ротації суглоба медіально та ерозії медіального краю лопатки. Даний тип відзначався при частковому пошкодженні елементів ротаційної манжети, що тривало протікає «імпіджмент» синдромі, відриву великого горбка плечової кістки. При