

**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

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

III типі є зсув центру обертання догори і медіально обмежена нестабільність суглоба. Це характерно для відривів великого горбка плечової кістки, масивних пошкоджень елементів ротаційної манжети в гострому періоді. Для IV типу характерна повна передньо-верхня нестабільність суглоба, центр його ротації значно зміщений догори, ключовидно-акроміальна дуга не виконує функцію, що стабілізує. Такі зміни виявляються у хворих з нелікованими масивними ушкодженнями елементів ротаційної манжети.

Висновок. Нами докладно вивчені клініко-функціональні та МРТ прояви артропатії плечового суглоба на фоні ушкодження манжети плеча у 88 хворих. Своєчасне виявлення та правильна діагностика дозволили підібрати адекватне лікування та отримувати сприятливий клініко-функціональний результат лікування, у 93% випадків.

Козловська І.М.

ВИКОРИСТАННЯ МИЛЬНИХ РОЗЧИНІВ АНТИСЕПТИКІВ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ГНІЙНО-СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Кафедра хірургії №2

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Нажаль, незважаючи на різноманіття наявних на сьогоднішній день антисептичних засобів, гнійно-септичні інфекції, зумовлені асоціаціями патогенних мікроорганізмів, у хірургічних стаціонарах залишаються домінуючими, а це є основною причиною тривалого загоєння ран чи їх ускладнень. Саме тому профілактика гнійно-септичних ускладнень ранового процесу завжди є актуальною.

Мета дослідження: запровадити обробку ранових поверхонь мильними розчинами антисептиків одразу, починаючи з моменту госпіталізації пацієнта, та обґрунтувати їх ефективність з метою профілактики гнійно-септичних ускладнень та швидшого загоєння ран.

Матеріали і методи дослідження. Ми вивчали ефективність використання мильних розчинів антисептиків, попередньо визначивши чутливість до них в кожного пацієнта, при наявності ранових дефектів. В дослідження включили 39 пацієнтів, які поступали в хірургічне відділення №1 Чернівецької лікарні швидкої медичної допомоги протягом 2022-2024 років. До основної групи (ОГ, n=20) увійшли пацієнти, яким рани промивали з першого дня госпіталізації мильними антисептиками, а до групи порівняння (ГП, n=19) — пацієнти, де використовували водні розчини антисептиків. Групи хворих були подібними за віком, видом ран, супутньою патологією. У 13 пацієнтів були наявні трофічні виразки, 10 – гнійно-некротичні рани, 12 – синдром стопи діабетика, 4 – пролежні.

Результати дослідження. Завдяки дебридменту ран мильними антисептиками вдалося значно скоротити тривалість фази ексудації та проліферації. В ОГ середня тривалість фази ексудації була $6,28 \pm 0,69$ доби, а в ГП $11,04 \pm 1,62$ доби, відповідно середня тривалість фази проліферації становила $9,46 \pm 1,33$ проти $16,41 \pm 1,83$ доби. Запропонована методика сприяє більш швидкому переходу процесу загоєння ран у фази регенерації та епітелізації. Мильні антисептики механічно видаляють забруднення, нашарування фібрину, некрози та мікроорганізми з поверхні рани, про що свідчить значне зниження мікробної контамінації ран в ОГ на 6 добу дослідження у 1,7 рази, та в 2,6 рази на 10 добу та збільшенню частоти завершеного фагоцитозу на 8 добу на 14,9%, на 12 добу на 32,8%. Завдяки мильній основі, вони, краще видаляють жир, бруд, органічні речовини, патогенну мікрофлору, покращуючи проникність та дію наступних лікарських препаратів, які використовують під час перев'язки. Також зменшується ризик розвитку інфекційних ускладнень та внутрішньолікарняного інфікування ран. Мильні антисептики гіпоалергенні, мають широкий спектр дії, включаючи протигрибкову та антивірусну активність, мають тривалішу дію і мінімальні побічні ефекти, порівняно з іншими антисептиками.

Раннє застосування мильних розчинів антисептиків дозволяє значно ефективніше очистити рану від нежиттєздатних тканин, стимулювати ранню появу грануляційної тканини та в послідовному епітелізацію рани. Обробка ран мильними антисептиками добре переноситься пацієнтами й може застосовуватися тривало, при необхідності до повного