

**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

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

загоєння. Тривалість загоєння рани у пацієнтів ОГ становила у середньому 39 днів, в групі порівняння – 58 днів, відповідно зменшилася і тривалість лікування хворих ОГ у стаціонарі у середньому на 16 днів відносно ГП.

Висновки. Використання мильних розчинів антисептиків в комплексному лікуванні ран є ефективним методом профілактики гнійно-септичних ускладнень, оскільки знижує ризик інфікування, в тому числі внутрішньолікарняної інфекції, має бактерицидну дію, сприяє механічному очищенню і антимікробній активності, та, відповідно, швидшому загоєнню ран. Застосування їх виправдано економічно і клінічно і рекомендовано для лікування ран будь-якої етіології, оскільки значно скорочує всі терміни ранового процесу, прискорює перехід до кожної наступної фази, скорочує тривалість стаціонарного лікування.

Марчук О.Ф.

ОСОБЛИВОСТІ МАЛОІНВАЗИВНОГО ОСТЕОСИНТЕЗУ ЕЛАСТИЧНИМИ ТИТАНОВИМИ СТРИЖНЯМИ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ У ДІТЕЙ

Кафедра травматології, ортопедії та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Переломи кісток передпліччя в дитячому віці займають перше місце серед всіх ушкоджень довгих трубчатих кісток і складають до 60 %. По рівню перелома вони розподіляються на переломи проксимального відділа (до 10%), діафізарні (до 40%) та переломи дистального відділу передпліччя (50%). Причиною виникнення цих переломів є як прямий так і непрямий механізм травми. Найбільшу складність в лікуванні представляють переломи обох кісток діафізу (ліктьової та променевої) зі зміщенням уламків, ускладнені переломи, які не піддаються репозиції консервативним методом, рефрактури, реконструкція після неправильно консолидованих переломах, множинні переломи у рамках полі травми.

Мета дослідження. Метою нашої роботи було оптимізувати лікування складних переломів кісток передпліччя у дітей шляхом остеосинтезу уламків з використанням еластичних титанових стрижнів (Titanium Elastic Nails – TEN) для забезпечення надійної фіксації, швидкого відновлення функцій кінцівки та мінімізації ризику ускладнень.

Матеріали та методи. З 2022 по 2024 роки у відділенні травматології для дітей лікарні швидкої медичної допомоги м. Чернівці проліковано 365 дітей з діагнозом «перелом кісток передпліччя», серед них 243 хлопчики та 122 дівчаток. Вік пацієнтів становив від 6 до 15 років. Виділено три клінічні групи. До першої клінічної групи увійшли 185 дітей що лікувались консервативними методами, до другої групи увійшло 102 дитини яким проводився остеосинтез еластичними титановими стрижнями. До третьої групи увійшло 78 дітей з іншими видами остеосинтезу (накістковий, репозиційний, поза вогнищевий) .

Результати дослідження. Методика малоінвазивного остеосинтезу еластичними титановими стрижнями використовувалась у 82 випадках переломів обох кісток передпліччя, стрижні встановлювались як у ліктьову, так і променеву кістку. У 14 дітей один стрижень встановлювали при ізольованому переломі променевої кістки, у 6 випадках при переломах ліктьової кістки з поєднаним вивихом голівки променевої (ушкодження Монтеджа) один стрижень у ліктьову кістку. Основним показом до даного функціонально- стабільного остеосинтезу стала інтраопераційна нестабільність перелому після проведення первинної репозиції, тобто неможливість досягнути стабільного задовільного положення уламків тільки за рахунок зовнішньої іммобілізації. Титанові еластичні стрижні встановлювали ретроградно в променеву кістку та антеградно в ліктьову, обходячи зони росту, позасуглобово, через метафізарний доступ під періодичним контролем рентгеноскопії, довжина двох розтинів шкіри становила до 2 сантиметрів. Гіпсову іммобілізацію ушкодженої кінцівки проводили на 5- 10 діб, до купування больового синдрому, при цьому іммобілізація здійснювалась без ліктьового суглоба. Об'єм активних рухів в променево-зап'ястковому та ліктьовому суглобах відновлювався у всіх дітей на 10- 14 добу після операції, гнійно – запальних ускладнень чи парезів чутливої гілки променевого нерва чи пошкоджень сухожилково- зв'язкового апарату ми не спостерігали. Стрижні видалялись на 6 -12 місяць після оперативних втручань. У 12