

**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

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

пацієнтів відмічались явища сповільненої консолідації переломів на термінах 3- 5 місяців від моменту операції, однак просте затримання термінів видалення стрижнів до 12 місяців дозволяло досягнути повної органотипової перебудови. В даний час у 64 пацієнтів стрижні видалені після повної консолідації перелому та органотипової перебудови кістки.

Висновки. Метод лікування переломів передпліччя у дітей за допомогою еластичних титанових стрижнів є одним із найбільш ефективних та безпечних у сучасній дитячій ортопедії. Він дозволяє забезпечити стабільну фіксацію перелому, швидке загоєння і повернення до нормального життя. Завдяки мінімальній травматичності цей метод значно підвищує якість життя пацієнтів і скорочує терміни лікування.

Москалюк О.П.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ГОЛКОВОЇ СФІНКТЕРОТОМІЇ ПРИ ВИКОНАННІ ЕНДОСКОПІЧНОЇ РЕТРОГРАДНОЇ ХОЛАНГІОПАНКРЕАТОГРАФІЇ

Кафедра хірургії №2

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ) набуває дедалі більшого значення у лікуванні захворювань жовчовивідних протоків та протоки підшлункової залози. Однак проведення даного інвазивного втручання супроводжується низкою специфічних ускладнень, серед яких найчастіше і прогностично несприятливим є гострий панкреатит. Також збільшується кількість хворих з механічною жовтяницею, які потребують виконання ЕРХПГ, серед яких: холедохолітіаз (45-50%), онкологічна патологія підшлункової залози (25-30%), псевдотуморозний панкреатит (до 15%) та пухлини позапечінкових жовчовивідних шляхів (10-12%).

Впровадження у клінічну практику ЕРХПГ з наступною ендоскопічною папілосфінктеротомією для діагностики та лікування хворих з механічною жовтяницею дозволяє покращити результати лікування даної патології. Необхідно підкреслити, що для успішного виконання ЕРХПГ необхідно досягти селективної канюляції холедоха або панкреатичної протоки. За даними літератури це можна здійснити в 85-90% випадків.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність та безпечність запропонованого способу ендоскопічної голкової сфінктеротомії.

Матеріал і методи дослідження. Нами запропоновано «Спосіб селективної канюляції холедоха» (патент на корисну модель UA 117568), що має на меті покращення результатів виконання голкової сфінктеротомії при неможливості селективної канюляції холедоха та при повторних випадкових канюляціях головної панкреатичної протоки шляхом зменшення ризику виникнення специфічних ускладнень, зокрема перфорації ДПК та гострого панкреатиту.

Результати дослідження. За даними центру ендоскопічної хірургії м. Чернівці проаналізовано 1600 енобіліарних втручань з 2016р. по 2024р. У 108 хворих із складною анатомічною будовою сосочкової ділянки використано запропоновану техніку селективної канюляції холедоха. За нашими даними використання запропонованого способу збільшило кількість успішних первинних канюляцій холедоха до 95% та зменшило кількість ускладнень на 15% та має такі переваги. По-перше, запропонована методика дозволяє виконувати ендоскопічні транспапілярні втручання в один етап не очікуючи зменшення ознак запалення в ділянці сосочка після невдалих спроб селективної канюляції холедоха. По-друге, глибину виконання голкової сфінктеротомії оцінюють по залишеному провіднику, що зменшує кількість ускладнень – перфорації ДПК та гострого панкреатиту. По-третє, немає необхідності додаткового стентування протоки підшлункової залози, що зменшує тривалість та вартість операції, виключає потребу повторних втручань для видалення даного стента.

Висновки. Запропонований спосіб ЕПСТ дає змогу попередити пошкодження протоки підшлункової залози, знижує ймовірність гострого панкреатиту та перфорації дванадцятипалої кишки завдяки виконанню підконтрольній оку голкової сфінктеротомії.