

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

101 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

10, 12, 17 лютого 2020 року

Чернівці – 2020

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2020. – 488 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 101 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (м.Чернівці, 10, 12, 17 лютого 2020 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Іващук О.І.,
доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професор Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-843-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2020



характеризували анатомо-фізіологічні властивості апарату вентиляції, виявляли порушення механіки дихання, диференціювали рестриктивні та обструктивні синдроми.

Належні розрахункові показники в усіх групах відрізняються невірогідно ($p > 0,05$) та відповідають віковим та статевим нормам. Показник фактичної життєвої ємності легень був різко зниженим у хворих II-ї дослідної групи, але у хворих на АС він був знижений майже втричі у порівнянні з контролем, ледве досягаючи 38,2% від розрахованого нормативного показника.

Форсована ЖЄЛ була також найнижчою у I-й групі, більш ніж удвічі менше показника II-ї групи. Різко знизилась сила м'язового апарату, що приймає участь в акті дихання, зменшилась екскурсія легень, погіршилась прохідність бронхіального дерева на усіх рівнях. Практично всі показники функціонального стану системи дихання у хворих на абдомінальний сепсис були виражено гіршими ніж у хворих, що формували II-гу дослідну групу. Тривалість проби Штанге була найбільшою у III-й групі (контроль) і становила $39,08 \pm 3,65$ с, що вірогідно відрізнялося від решти груп за даним показником ($p < 0,05$). Проба Генча була найтривалішою також в групі здорових і практично здорових осіб по відношенню до I-ї групи ($p < 0,05$) та дещо меншими відмінностями в II-й групі ($p > 0,05$). Показник pO_2 у стані спокою переважував у III-й групі та II-й над хворими I-ї групи ($p < 0,05$). За динаміки pCO_2 у спокої достовірну різницю спостерігали в I-й ($p < 0,05$) та III-й групах ($p < 0,05$) по відношенню до найбільшого значення в II-й групі. Після вдихання кисню спостерігали наступну динаміку pO_2 : результат переважав у III-й групі над I-ю ($p < 0,05$), без суттєвих відмінностей у II-й групі. Варіація pCO_2 після вдихання кисню характеризується вірогідними розбіжностями у II-й групі по відношенню до I-ї ($p < 0,05$), але без суттєвих варіацій у решти обстежуваних контрольної групи ($p > 0,05$).

Виявлені порушення функціонального стану системи дихання у хворих на абдомінальний сепсис, свідчать про необхідність корекції медикаментозного лікування таких пацієнтів із урахуванням функціональних змін системи зовнішнього дихання та включення оксигенотерапії у лікувальний протокол таких хворих, як обов'язковий компонент.

СЕКЦІЯ 9

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ, УРОЛОГІЇ ТА ТРАВМАТОЛОГІЇ

Bilyk I.I.

CERTAIN ASPECTS IN TREATMENT OF PERITONITIS AS A COMPLICATION OF ACUTE APPENDICITIS

Department of General Surgery

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Nowadays appendicular peritonitis ranks first in frequency among peritonitis of diverse etiology. Based on years of experience, the basic principles of its surgical treatment have been formed: careful removal of exudate; appendectomy; thorough rehabilitation of the abdominal cavity, effective antibacterial therapy.

Several authors believe that the peritoneal defenses are quite large and their action is more fully manifested in a tight abdominal cavity, and the fast-growing joint process leads to the fact that the drainage is located "extraperitoneally" with respect to the free abdominal cavity, and the available drainage does not exclude the possibility of reinfection of the abdominal cavity and can initiate the development of an infectious process. On the other hand, in case of peritonitis with high levels of microbial contamination, these authors consider the use of multiple revisions and rehabilitation of the abdominal cavity justified. At the same time, supporters of drainage of the abdominal cavity believe that even the use of the most modern methods of intraoperative rehabilitation does not enable to thoroughly wash out the abdominal cavity due to technical difficulties caused by the destructive process, as well as the disturbance of anatomical relationships between organs. In any case, in the abdominal cavity between the folds of the peritoneum and in



small layers of fibrin pathogenic microflora remains, and toxic exudate, which is not drained, accumulates in the anatomical pockets and causes the development of postoperative complications. Absorption of the same exudate into the bloodstream contributes to the support of endotoxemia. The question of the use of sorption methods in the comprehensive treatment of appendicular peritonitis remains poorly understood. It is often not possible to refuse abdominal drainage, there is a need to turn surgical drainage into an effective therapeutic method.

Therefore, we investigated the effectiveness of complex treatment of patients with peritonitis by introducing treatment methods using the sorption method.

Dudko O.G.

SURGICAL TREATMENT OF DISPLACED DISTAL RADIUS FRACTURES

*Department of Traumatology and Orthopaedics
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine*

Distal radius fractures are very common type of injuries especially for old women. The rate of these injuries is 23,6 – 25,8 on 100 000 population (Chang et al., 2004). For age group 65 years and older these fracture make up 18 % of all fractures. Though up to 70 % of these fractures are treated in non-surgical way (mostly non-displaced and minimally displaced fractures) nowadays surgical treatment is used more often, as newest implants and techniques were developed.

The aim of the study was to analyse surgical treatment of patients with distal radius fractures with evaluation of period of treatment and rehabilitation.

The study was performed in Traumatology and Orthopaedics clinical department of Bukovinian State Medical University which is located in Chernivtsi Emergency City Hospital. The study was performed within 01.01.2018 – 31.12.2019 period. The following methods of examination were used - clinical, radiographic and CT (in complicated cases).

Surgical treatment of distal radius fractures was performed for fractures of C1-C3 types. Among 46 patients that were operated there were 27 cases which at the first stage of treatment underwent the attempt of closed reduction that was not successful or fractures that were successfully reduced but displaced in 7-10 days period. Open reduction internal fracture fixation with plate and screws was used in 18 cases. Anatomically preshaped plates with locking head screws were used as osteoporotic bone was present at the fracture cite in most cases. In other cases minimal-invasive technique was used. Those were cases of polytrauma, patients with concomitant diseases, die to the old age. In 17 cases external fixator was used with additional fixation with K-wires in 14 cases. K-wires alone were used in 2 cases and additional plaster bandage was applied. Results of treatment were good in 34 cases (72,3%), satisfactory in 11 cases (23,4%) and poor in 2 cases (4,24%). Those were cases when 3 and more attempts of close reduction performed before surgery and Zudek syndrome developed later. Despite good position of bone fragment significant decrease of function was revealed, and results were rated as poor.

Surgical treatment with plates and external fixators allow to achieve good and satisfactory results in 95,7%. In group of patients operated with plates the reduction of fragments was better in most of cases but we should admit that this method can be applied for selected group of patients which general condition is not poor. Many attempts of surgical treatment could led to poor functional results and should be avoided.

Ilyuk I.I.

METASTATIC PROSTATE CANCER. PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN AS A SCREENING MARKER OF METASTASING

*Department of Urology and Neurosurgery
Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University»*

In Ukraine, prostate cancer is the fourth most frequently occurring cancer among the male population after malignant neoplasms of the lungs, skin and stomach. Prostate cancer death rates in