

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

результат досягнуті у 89,7 %. Середній бал Harris Hip Score під час подальшого спостереження становив $87,18 \pm 6,44$.

Гасько М.В.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Кафедра травматології та ортопедії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Однією з найактуальніших проблем в травматології є лікування пацієнтів з переломами п'яtkової кістки, у яких діагностовано цукровий діабет.

Мета дослідження. Метою роботи було оприлюднити результати хірургічного лікування переломів п'яtkової кістки у пацієнтів з цукровим діабетом.

Матеріал і методи дослідження. За період з 2018 по 2022 рр. проліковано 72 пацієнта із переломами п'яtkових кісток, яким проводилось оперативне втручання, усім досліджували кров з пальця на вміст глюкози. Усі хворі були розподілені на три клінічні групи: до I групи увійшла 21 (29,16%) особа, 5 (23,80%) з ЦД. Лікування цієї групи хворих проводили методом закритої або відкритої репозиції та фіксації уламка двома гвинтами, спицями; II група складала 32 (44,44%) пацієнта, 6 (18,75%) з ЦД - під ЕОП-контролем проводили закриту репозицію перелому та фіксацію спицями; III група становила 19 (26,40%) пацієнтів, 4 (21,05%) з ЦД, їм проводили відкриту репозицію та стабілізацію переломів накістковими пластинами.

Результати дослідження. Віддалені результати лікування вивчені за період від шести місяців до двох років після оперативного втручання. Результати лікування оцінювались за Американською шкалою AOFAS. У 18 (85,71%) осіб I групи результати лікування оцінювались як добрі (80 балів за шкалою AOFAS). У 3 (14,29%) пацієнтів, 2 (66,66%) з ЦД спостерігали нагноєння м'яких тканин. 27 (84,37%) пацієнтів II групи отримали добрі результати лікування (76 балів), у 5 (15,62%) - через 1-2 роки виник деформуючий артроз із больовим синдромом (57 балів). У 1 (3,12%) пацієнта з ЦД, який припинив прийом глюкозокорегуючої терапії, розвинувся синдром діабетичної стопи. Із 19 пацієнтів третьої клінічної групи в 6 (31,57%) осіб у післяопераційному періоді спостерігались некрози шкіри, 4 (66,66%) з верифікованим ЦД. У 4 (21,05%) – настав деформуючий артроз, тільки в 9 (47,38%) пацієнтів отримані добрі результати лікування – 76 балів.

Висновки. Таким чином, аналіз віддалених результатів оперативного лікування внутрішньосуглобових переломів п'яtkової кістки у пацієнтів з цукровим діабетом показав, що застосування закритої репозиції під ЕОП-контролем та фіксації спицями призводить до покращення результатів лікування на 44,38%, зменшення термінів непрацездатності та інвалідизації. Серед усіх пацієнтів з переломами п'яtkової кістки, які лікувались хірургічним методом, 61,11% ускладнень виник у хворих з цукровим діабетом. Закрита репозиція під контролем за допомогою електронно-оптичного перетворювача та фіксація спицями дозволяє зменшити травматичність оперативних втручань та ризик ускладнень у пацієнтів з цукровим діабетом на 60,00%.

Зайцев В.І.

ЧИ ІСНУЄ ПРОФІЛАКТИКА РАКУ ПРОСТАТИ?

Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Рак простати (РП) є однією з небагатьох пухлин, частота яких збільшилась за останні роки. Він складає 10% всіх новоутворень, а на Буковині щороку виявляється 120-130 нових випадків РП, при цьому тільки половина пацієнтів живе більше 5 років – сумна статистика. Чи можна уберегтись від РП? Повністю – ні, але можна реально зменшити його ризик.

Мета дослідження. Існують фактори, які ви не можете поміняти, але які сприяють появі раку простати. Це вік, раса та генетичні особливості. З ними слід змиритись та залежно від їх присутності проводити певні обстеження. Приміром, з віком частота більшості пухлин зростає, це стосується і раку простати. Він надзвичайно рідко виникає у чоловіків до 45 р., тому і методи раннього виявлення пухлини у більш молодих чоловіків не використовуються.

Матеріал і методи дослідження. Раса: афроамериканці мають вдвічі більший шанс розвитку раку простати й удвічі більший ризик смерті від нього, а найменший - азіатські чоловіки, які живуть в Азії.

Гени: чоловік, у якого батько або брат мали рак простати, має вдвічі збільшений ризик РП. Цей ризик ще збільшується, якщо РП був діагностований у молодому віці (до 55 років) або зачіпав трьох або більше членів сімейства. Крім того, наявність у матері раку грудей теж збільшує ризик РП, хоча і не так сильно.

Результати дослідження. Що дійсно можна змінити: харчування та спосіб життя. Зменшити споживання жирів, особливо трансжирів і насичених жирів. Краще споживати продукти зі «здоровими» жирами, таких як омега-3 жирні кислоти (горіхи, насіння та риба). Їсти більше фруктів і овочів, в тому числі велику кількість листової зелені. Деякі дослідження показали, що антиоксидант лікопін, якого багато у варених або оброблених помідорах, уповільнює ріст клітин раку простати. Хрестоцвіті овочі (наприклад, броколі та цвітна капуста) містять сполуку під назвою сульфорафан, яка може захищати від раку. Більше зеленого чаю та сої. Клінічні випробування показали, що вони можуть допомогти знизити ризик РП. Уникати смаженого та переробленого м'яса. Обгоріле м'ясо в результаті смаження або приготування на грилі може виробляти хімічну сполуку, яка призводить до раку. Перероблене м'ясо (сосиски, ковбаси та ін.) внесене до списку канцерогенів ООН. Не вживати багато молочних продуктів. Чоловіки, які щодня їли велику кількість молочних продуктів, таких як молоко, сир і йогурт, мали найвищий ризик розвитку РП, хоча ці результати неоднозначні. Надзвичайно важливо: підтримуйте здорову вагу тіла. Ожиріння може бути фактором ризику розвитку більш агресивного раку простати, як і інших пухлин та багатьох інших проблем зі здоров'ям. Регулярно займайтеся спортом. Окрім того, що фізичні вправи допомагають досягти здорової ваги, вони можуть зменшити запалення, покращити імунну функцію та боротися з деякими негативними наслідками малорухливого способу життя для здоров'я. Вважається, що 150 хв. середніх фізичних навантажень на тиждень є реальним методом профілактики багатьом захворюванням.

Висновки. Припиніть палити і вживайте небагато алкоголю. Відмова від куріння може багатьма способами покращити здоров'я, зокрема знизити ризик раку. І якщо ви п'єте, то робіть це помірно. У будь-якому варіанті, кожен чоловік має ризик розвитку РП. Тому якщо Ви у віці після 50, Ви повинні проходити щорічне ректальне обстеження простати в уролога й тест ПСА. Останній є на сьогодні самим точним аналізом, що дозволяє припустити наявність РП на ранніх стадіях.

Люк І.І.

ГОСТРИЙ ЦИСТИТ У ЖІНОК

Кафедра загальної хірургії, урології та нейрохірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Епізод гострого циститу, як мінімум, один раз за життя переносять 40–50% жінок, майже 30% всіх жінок хворіють у віці до 24 років, рецидив захворювання виникає у 20–30% жінок впродовж 3 місяців.

Мета дослідження. Основними факторами ризику виникнення гострої інфекції сечових шляхів у молодих невагітних жінок є: часті статеві контакти (більше як 3 рази на тиждень); зміна сексуального партнера; епізоди інфекції сечових шляхів в анамнезі; цукровий діабет; застосування сперміцидів. Актуальність гострого циститу зумовлена розповсюдженістю та частим розвитком рецидиву захворювання.