



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ



**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
26 ТРАВНЯ 2020 РОКУ**

Полтава – 2020

цієнт отримує суттєво менше променеве навантаження – в межах 50 мкЗв. І що найбільш головне, – при дослідженні сканується тільки зона зацікавленості – соскоподібний відросток і ділянка носоглотки.

В ході нашого дослідження було розроблено та впроваджено методику визначення індексу пневматизації клітин соскоподібного відростку та барабанної порожнини. А показником, що свідчить про ефективність лікування є – динаміка індексу пневматизації.

Умовою, згідно якої вирішується питання надання хірургічної допомоги, є визначення динаміки індексу пневматизації клітин соскоподібного відростку.

Основним результиуючим підсумком нашого дослідження було визначення стану необхідності переходу до активних хірургічних дій. критерієм такого переходу були дані лабораторних методів дослідження, динаміки індексу індексу пневматизації та перебігу клінічної картини. Короткотермінове тимпанальне шунтування в наданні допомоги таким пацієнтам є необхідною складовою їх лікування. Розроблений алгоритм надання допомоги дозволяє уникнути травматичної хірургічної операції – мастоїдотомії.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИЗАПАЛЬНОГО ГЕЛЮ З «НЕОВІТИНОМ» ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ТРАВМАТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Єманов А.В.

Керівник: доц. Худякова М.Б.

Кафедра стоматології ННІ ПО

Харківський національний медичний університет

В останні десятиріччя в стоматології широкого розповсюдження набули препарати, що містять активні пептидні комплекси. Медикаментозна місцева терапія є важливою частиною комплексного лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР). Для лікування хворих з травматичними ушкодженнями СОПР нами був обраний протизапальний гель комплексної дії з «Неовітином».

Базовими діючими речовинами протизапального гелю з «Неовітином» є амінокислотні комплекси з пептидними зв'язками (АК) та біоантиоксидантний комплекс «Неовітин» на основі реліктового женьшеню.

Метою дослідження було підвищення ефективності місцевого лікування у хворих з травматичними ушкодженнями СОПР, які супроводжуються порушенням цілісності епітелію шляхом патогенетично-обумовленого застосування протизапального гелю комплексної дії.

Матеріали та методи. З метою визначення ефективності лікування із застосуванням протизапального гелю комплексної дії в УСЦ ХНМУ було проведено комплексне обстеження і лікування хворих у віці від 55 до 60 років з травматичними ураженнями СОПР, серед яких було 6 чоловіків і 22 жінки.

Результати роботи базуються на клінічному обстеженні, лікуванні та спостереженні 14 хворих основної групи (з них 6 хворих з декубітальними виразками і 8 хворих - з травматичними ерозіями), які отримували комплексне лікування з місцевим застосуванням гелю з «Неовітином». Групу порівняння склали 14 хворих (з них 6 хворих з декубітальними виразками і 8 хворих - з травматичними ерозі-

ями), які отримували комплексне лікування з місцевим використанням Солкосерілу - дентальної адгезивної пасти.

Результати досліджень. За результатами дослідження терміни епітелізації осередків ураження СОПР варіювали в межах 3,5-7 діб в залежності від засобу, що ми використовували. В основній групі терміни епітелізації травматичних ерозій склали $3,94 \pm 0,19$ діб, декубітальних виразок - $5,83 \pm 0,5$ діб. У групі порівняння терміни епітелізації травматичних ерозій склали $4,03 \pm 0,08$ діб, декубітальних виразок - $6,75 \pm 0,19$ діб. Звертає на себе увагу те, що при лікуванні виразкових уражень СОПР ефективність гелю з «Неовітином» достовірно перевищує ефективність застосування Солкосерілу. Відмінність основної групи і групи порівняння статистично значущі, при рівні помилки не більше 5% ($P \leq 0.05$).

Висновки. Таким чином, протизапальний гель комплексної дії з «Неовітином» здатний стимулювати активність власної антиоксидантної системи і локальний імунітет, що значно прискорює регенерацію тканин СОПР і може бути рекомендований при включенні в схему комплексного лікування травматичних уражень СОПР для скорочення термінів епітелізації.

ПРОФІЛАКТИКА НА РІВНІ МАКРООРГАНІЗМУ ЯК АКТУАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТ МЕНЕДЖМЕНТУ ПАЦІЄНТА З КАРІЄСОМ

Єрмоленко Є.В.

Науковий керівник: доц. Шинкевич В.І.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Українська медична стоматологічна академія

Карієс належить до поширених інфекційно-асоційованих, але «багатофакторних» захворювань, коли росту карієсогенної біоплівки сприяє взаємодія багатьох ризиків. Серед них, соціально-економічні та поведінкові аспекти наразі є актуальними в темі навчальної програми «загальне лікування карієсу».

Зброджувані вуглеводи (цукор та крохмалі) визнані як відповідний поширений фактор ризику при харчуванні. Все частіше доводиться звертати увагу дослідників, епідеміологів та багатьох професіоналів охорони здоров'я, що надмірне споживання цукру також тісно пов'язане із збільшенням інших сучасних проблем зі здоров'ям, таких як ожиріння, діабет, захворювання серця, печінки та нирок, і безліч інших.

Дефіцит мікроелементів, наприклад, вітамін С, вітамін D або вітамін B12, може бути пов'язаний з початком і прогресуванням карієсу. Функціональна їжа, або пробіотики можуть бути корисними для профілактики карієсу та боротьби з пародонтитом, хоча докази обмежені, а біологічні механізми не з'ясовані повністю.

Гіпосалівація, ревматоїдний артрит, куріння/вживання тютюну, неконтрольований діабет та ожиріння є поширеними набутими чинниками ризику як карієсу, так і захворювань пародонту.

Припинення/обмеження вживання цукру; зменшення числа перекусів між прийомами їжі та рекомендації по дієті мають найвищий рівень доказовості і зменшують число нових осередків карієсу. Мотивація пацієнта (обговорення як поліпшити здоров'я порожнини рота, в т.ч. про безпечну кількість цукру в раціоні, та відвідування стоматолога через інтервали, обґрунтовані статусом) має третій рівень доказовості. Ці рекомендації включені до стандартів International Caries Classification and Management System.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З УРАХУВАННЯМ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ХРОНОТИПУ	
Гузаревиц Є.Ю., Животовська А.І.	29
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА МІКРОСПОРІЮ НАСЕЛЕННЯ М. ПОЛТАВИ З МЕТОЮ РОЗРОБКИ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ.	
Давиденко І.М.	31
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ПРОЛОНГОВАНИХ БРОНХОЛІТИКІВ ІЗ СПЕЛЕОТЕРАПІЄЮ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.	
Даниленко Т. О., Наріжна Г. О., Проценко М. С., Саханська Д. М., Черневецька К. А Шевченко М. М.	32
ЕЛЕКТРОННА АУСКУЛЬТАЦІЯ ЯК МЕТОД ВДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ СЕРЦЕВИХ ШУМІВ У НОВОНАРОДЖЕНИХ В РАНЬОМУ НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ	
Данільченко В.Е.	33
ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄТА З ТРИГЕМІНАЛЬНОЮ НЕВРАЛГІЄЮ ІІ ГІЛКИ ЗЛІВА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ НА ФОНІ ОСТЕОХОНДРОЗУ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	
Деменчук С.В., Середзінський В.В.	34
МЕДІАЛЬНА ДИСЛОКАЦІЯ ІНТРААРТИКУЛЯРНОЇ ПОРЦІЇ СУХОЖИЛКА ДОВГОЇ ГОЛОВКИ ДВОГОЛОВОГО М'ЯЗА ЯК ПРИЧИНА БОЛЬОВОГО СИНДРОМА ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА	
Джумаєв М.У., Головко Д.В, Дмитрієв М.В., Кравцов І.В.	35
ЕФЕКТИВНІСТЬ РІЗНИХ МЕТОДИК ПРЕОКСИГЕНАЦІЇ	
Дзябенко А.Ю., Турлаков В.О., Мищенко Ю.С.	36
НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ МАСТОЇДИТУ	
Дуденко Е.В., Підтоптана Н.Ю.	37
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИЗАПАЛЬНОГО ГЕЛЮ З «НЕОВІТИНОМ» ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ТРАВМАТИЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА	
Єманов А.В.	38
ПРОФІЛАКТИКА НА РІВНІ МАКРООРГАНІЗМУ ЯК АКТУАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТ МЕНЕДЖМЕНТУ ПАЦІЄНТА З КАРІЄСОМ	
Єрмоленко Є.В.	39
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ	
Жгута У.А., Бородай В.А., Галько А.В., Москаленко Т.О., Слюсаренко Л.В., Пипко І.О.	40
ВІДОБРАЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ МНОЖИННОЇ ОСОБИСТОСТІ В ЛІТЕРАТУРІ ТА КІНЕМАТОГРАФІ	
Животовська А.І.	41
ДИСБІОТИЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕБІОТИКІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНОГО ГІНГІВО-СТОМАТИТУ У ХВОРИХ	
Житеньова А.О., Гутовська Н.Ю.	43
ОЦІНКА ОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ПСЕВДОЕКСФОЛІАТИВНИМ СИНДРОМОМ	
Жуїні Дхія Еддін, Ушакова А. В., Кузьменко В. І.	44