



**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

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

Редакційна колегія

- проф. **Ждан В.М.** – ректор Української медичної стоматологічної академії(головний редактор)
- проф. **Скрипник І.М.** – проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти (заступник головного редактора)
- доц. **Марченко А.В.** – директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти (відповідальний редактор)
- доц. **Давиденко Г.М.** – заступник директора навчально-наукового інституту післядипломної освіти (відповідальний секретар)
- доц. **Шилкіна Л.М.** – заступник директора навчально-наукового інституту післядипломної освіти (відповідальний секретар)

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій МОЗ та НАМН України, які проводитимуться у 2020 р.

Всі ці та багато інших фактів приводять нас до висновку, що до видалення окремих зубів слід підходити індивідуально у кожного пацієнта, враховуючи безліч факторів: діагноз (скелетний та зубоальвеолярний), естетичні характеристики обличчя, функціональний стан щелепно-лицевої ділянки, тип росту щелеп, стан твердих тканин зубів, стан пародонту. Це є ознакою сучасного підходу до планування ортодонтичного лікування.

ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВИРАЗКОВОГО ГІНГІВІТУ.

Шамрай А.С.

Науковий керівник: доц. Савельєва Н.М.

Кафедра стоматології ННІ ПО

Харківський національний медичний університет

Гострий виразковий гінгівіт є некротизуючим захворюванням пародонту, яке нерідко розвивається на тлі зниження імунологічної реактивності організму внаслідок перенесених раніше хвороб, що вказує на необхідність індивідуалізованого підходу до проведення ефективного лікування цієї патології.

Мета роботи. Представити клінічний випадок комплексного лікування пацієнта з гострим виразковим гінгівітом.

До кафедри стоматології ХНМУ звернувся пацієнт Л., 21 років, зі скаргами на біль у порожнині рота, кровоточивість ясен, гнилісний запах з роту, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що пацієнт за останні 2 місяці переніс гострий обструктивний бронхіт та вогнищеву пневмонію, в лікуванні яких було застосовано 2 курси антибіотикотерапії. Об'єктивно: ясна на верхній і нижній щелепі гіперемійовані, набряклі, легко кровоточать при дотику. В ділянці 13-24 та 33-43 зубів на міжзубних ясенних сосочках відмічається сірий некротичний наліт, під яким знаходяться різко болісні ерозії. Спостерігається субфебрильна температура та збільшення регіонарних лімфатичних вузлів, які болісні при пальпації.

На підставі комплексного обстеження хворого було виставлено діагноз: гострий виразковий гінгівіт.

Тактика місцевого лікування полягала в послідовному застосуванні препаратів різнонаправленої дії: антисептичної - полоскання та іригації «Декасан»; знеболювальної - аплікації гелю «Камістад»; лізуючої - аплікації протеолітичного ферменту Трипсин; антибактеріальної - аплікації Ніоміцин; протизапальної та регенеруючої - аплікації мазі «Мефенат». Можливості патогенетичного лікування гострого виразкового гінгівіту значно розширилися з появою нових препаратів, які також були включені до схеми лікування, а саме, натуральний розчин для полоскання роту «Аквагрін», який володіє протизапальною, антибактеріальною, репаративною, знеболювальною та імунозміцнюючою дією та імуномодулятор рослинного походження «Хлорфінорм». Враховуючи зв'язок гострого виразкового гінгівіту з послабленням захисних сил організму після перенесених бронхо-легеневих захворювань, у даному випадку особливого значення набуває системне використання препарату «Хлорфінорм», який поряд з імуномодулюючим ефектом має антисептичні властивості та не надає гнітючої дії на нормальну мікрофлору людського організму, чим вигідно відрізняється від антибіотиків широкого спектру дії.

Лікування за запропонованою схемою сприяло ліквідації запалення в тканинах пародонту, нормалізації обмінних процесів в них. На 3-тю добу відзначено

значне поліпшення стану пацієнта, зник неприємний запах із рота; на 5-й день слизова оболонка ясен набула нормального кольору, зникла кровоточивість та болісність при дотику. Досягнення повного клінічного одужання було зафіксовано на 9-ту добу після початку терапії.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО КАРІЕСУ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ПІД ЗАГАЛЬНОЮ АНЕСТЕЗІЄЮ

Шеєнко О. К.

Наукові керівники: доц. Денисова О.Г., доц. Стоян О.Ю.

Кафедра стоматології ННІ ПО

Харківський державний медичний університет

Карієс раннього дитячого віку (ЕСС) залишається одним з найпоширеніших хронічних і трансмісивних захворювань у дітей в усьому світі (Meyer F., 2018), незважаючи на широкий спектр доступних профілактичних заходів і методів лікування. Це пов'язано із його багатофакторною етіологією, зв'язком із соціально-економічними та освітніми параметрами. Загальна анестезія (седація) в амбулаторних умовах стоматологічного кабінету дозволяє проводити лікування в оптимальних умовах, іншими словами проводити санацію порожнини рота за одне відвідування, особливо в аспекті відновлюваного лікування тимчасових зубів у дітей раннього віку.

Мета дослідження: вивчення ефективності профілактичних заходів у дітей після санації порожнини рота під загальною анестезією.

Методи дослідження: клінічне стоматологічне обстеження.

Результати дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 15 дітей у віці 3-5 років (кп - $10 \pm 0,3$), яким була проведена санація порожнини рота в умовах загальної анестезії. Після лікування діти були розділені на 2 групи: 1-група (7 дітей) - профілактичні заходи обмежувались гігієною порожнини рота, вибором зубної пасти та щітки батьки опікувались самі, виходячи зі своїх знань і досвіду, 2-га група (8 дітей) - лікар - стоматолог призначав зубну щітку відповідну віку дитини, зубну пасту, що має виражений протикаріозний ефект (Biorepair Kids Milk Teeth) та пропонував протикаріозну дієту. Моніторинг дітей здійснювався кожні 3 місяці. Через 3 місяці в обох групах гігієнічний стан був однаковий (ГІ - $0,1 \pm 0,05$ балів). Але через 6 місяців у 4 дітей першої групи було діагностовано середній карієс апроксимальних поверхонь (приховані каріозні порожнини) і ГІ - $0,4 \pm 0,02$, у 2 групі гігієнічний індекс зберігався - $0,1 \pm 0,04$.

Отже, для запобігання рецидивам каріозного процесу має значення моніторинг стоматологічного стану, дотримання дієтичних норм після лікування тимчасових зубів у дітей раннього віку під загальною анестезією.

ПОМИЛКИ ТА УСКЛАДНЕННЯ В ЛІКУВАННІ КАРІЄСУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ <i>Цимбал О.О., Мелешко В.С., Пазинич О.С., Пономаренко І.І., Шмаленюк М.Д.</i>	105
ЗМІНИ МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПІД ВПЛИВОМ ПРЕПАРАТУ, ЩО ВМІЩУЄ БІШОФІТ <i>Цимбал О.О., Пономаренко І.І.</i>	106
ВИКОРИСТАННЯ КОФЕРДАМУ ПРИ ПРЯМОМУ МЕТОДІ ВИГОТОВЛЕННЯ КУКСОВИХ ВКЛАДОК <i>Цимбал О.О.</i>	107
ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ В ПРОГРАМАХ ЕКЗ <i>Чамата К. Г., Мільшина Ю.В., Харченко Р. А., Гречко Г.О.</i>	108
АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕБІГУ COVID-19 У ДІТЕЙ <i>Чеботар О.В., Силка М.О.</i>	109
ОПТИМІЗАЦІЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА ВАРИКОЗНУ ХВОРОБУ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК <i>Чернишенко І.О., Баранник А.В.</i>	110
ВИБІР ЗУБІВ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ. <i>Чиркова В. М., Хафіан М. А.</i>	111
ДОСВІД КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ВИРАЗКОВОГО ГІНГІВІТУ. <i>Шамрай А.С.</i>	112
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ РАНЬОГО ДИТЯЧОГО КАРІЄСУ У ДІТЕЙ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ ПІД ЗАГАЛЬНОЮ АНЕСТЕЗІЄЮ <i>Шеєнко О. К.</i>	113
ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ ТА ПРОВІДНОСТІ У ДІТЕЙ ПРИ З ПРОЛАПСОМ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА <i>Ярош І.С., Неня І.І., Парнюк Я.О., Пересунько І.О., Харабуа А.В.</i>	114