



**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

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.

ПОРУШЕННЯ РИТМУ СЕРЦЯ ТА ПРОВІДНОСТІ У ДІТЕЙ ПРИ З ПРОЛАПСОМ МІТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Ярош І.С., Неня І.І., Парнюк Я.О., Пересунько І.О., Харабуа А.В.

Науковий керівник: доц. Таняньська С.М.

Кафедра педіатрії № 2

Українська медична стоматологічна академія

На сучасному етапі розвитку медицини пролапс мітрального клапану (ПМК) у дітей є досить актуальною проблемою. Ця патологія відноситься до малих аномалій серця, при якій нерідко виникають різні ускладнення з боку серцево-судинної системи. Але на даний час недостатньо вивченим залишається функціональний стан серця у дітей шкільного віку з ПМК. Особливо важливою є проблема порушень ритму та провідності при цій патології, адже питома вага аритмій з року в рік неухильно зростає.

Тому метою нашого дослідження було вивчення порушень серцевого ритму та провідності при пролапсі мітрального клапану у дітей.

Методи дослідження. На базі педіатричного відділення № 1 КП «Полтавська обласна дитяча клінічна лікарня» нами було обстежено 41 дитину віком 10-15 років з ПМК. Всім дітям було проведено стандартну електрокардіографію у 12 відведеннях, ехокардіоскопію та, для виключення запальних процесів, – загально-клінічні методи обстеження.

Результати дослідження свідчать, що порушення ритму та провідності спостерігалися у 35 дітей (85,3%). Найчастіше реєстрували екстрасистолічну аритмію – у 23 (65%) обстежених. Важливо зауважити, що у 7 дітей (20%) спостерігалась алоритмічна екстрасистолія у вигляді поєднання суправентрикулярної та вентрикулярної екстрасистолії, у 2 (6,0%) – пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія. Серед обстежених у 4 дітей (11%) була виявлена брадиаритмія, у 2 (6,0%) – ектопічний передсердний ритм, у 4 (11%) обстежених зареєстровано міграцію водія ритму по передсердям. Атріовентрикулярна блокада була діагностована у 2 (6,0%) пацієнтів, синоаурикулярна блокада II ступеня та синдром слабкості синусового вузла – лише в 1 (3,0%) дитини. У 8 (23%) пацієнтів з арегстровано подовження інтервалу QT, а у 4 (11%) відмічено синдром укороченого інтервалу PQ. Слід також зауважити, що практично у всіх дітей спостерігались порушення процесів реполяризації в міокарді лівого шлуночка.

Таким чином, у дітей з ПМК виявлено високий відсоток різноманітних порушень ритму та провідності, що диктує необхідність обов'язкового обстеження їх з проведенням добового холтер-моніторингу та подальшим динамічним спостереженням для вирішення питань подальшого спостереження, лікування та призначення реабілітаційних заходів.

| | |
|---|-----|
| 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 |