



**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

поверхню прямого м'язу. У випадку труднощів технічного плану в повному витяганні гризового мішка, то він перетинався на деякому протязі від шийки. Пластику задньої стінки пахового каналу виконували попередньо змодельованими поліпропіленовими сітками 10x15 см. без розрізу. При виконанні операції за методом Ліхтенштейну висікали старий післяопераційний рубець, розсікали апоневроз і виділяли елементи сім'яного канатика, потім вправляли гризовий мішок. Поліпропіленову сітку відповідного розміру розсікали зверху навскоси для виведення сім'яного канатика і підшивали до пупартової зв'язки і до апоневрозу.

Результати: Тривалість лапароскопічних операцій склали в середньому $76,2 \pm 0,3$ хв, не було жодного випадку конверсії і жодного випадку рецидиву в терміни спостереження до трьох місяців. У другій групі тривалість операції була дещо більшою - в середньому $87,3 \pm 0,6$ хвилин, рецидивів з боку операції не було. У ранньому післяопераційному періоді у пацієнтів першої групи спостерігалися: сероми у 1 пацієнта, гематоми пахової ділянки і мошонки не спостерігались. Середній післяопераційний ліжко / день - $1,8 \pm 0,4$. У другій групі пацієнтів в ранньому післяопераційному періоді у одного пацієнта відзначася набряк мошонки, серома післяопераційного рубця у 2 пацієнтів, гематома пахової ділянки і мошонки не спостерігалась, у трьох пацієнтів мав місце помірно виражений больовий синдром, післяопераційний ліжко / день - $5,4 \pm 0,3$.

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ І ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТИТУ

Гавриш Н.В.

Науковий керівник: доц. Томіліна Т.В.

Кафедра стоматології ННІ ПО

Харківський національний медичний університет

Основою забезпечення первинної профілактики герпетичного та кандидозного стоматиту є диференційований підхід до проведення профілактичних заходів з виділенням груп динамічного спостереження (діагностичної, лікувально-профілактичної) та розробка стандартів якості діагностики, профілактики та динамічного спостереження не тільки хворих, але і осіб з факторами ризику розвитку стоматиту.

Мета дослідження: визначення ролі клініко-анамнестичних, конституційно-біологічних, соціально-гігієнічних чинників в первинній профілактиці хронічного рецидивуючого герпесу та хронічного кандидозу.

Об'єкти і методи дослідження. Дослідження базувалося на аналізі результатів обстеження 152 пацієнтів, з них 50 - з хронічним рецидивуючим герпесом, 54 - з хронічним кандидозним стоматитом і 48 клінічно здорових осіб контрольної групи у віці 30-49 років.

В нашому дослідженні були використані фактори, що сприяють формуванню стоматиту: клініко-анамнестичні, конституційно-біологічні, соціально-гігієнічні.

Виходячи з фундаментальних принципів впорядкованості систем, збільшення її ентропії свідчить про якісно більш несприятливий стан системи, а зменшення ентропії - про її великі компенсаторні можливості. Проведене нами вивчення дозволило експериментально підтвердити ці фундаментальні положення. Так, ентропія етіопатогенетичної системи здорових склала $H_0 \sim 6,499$ біт; хворих кандидозним стоматитом - $H_{\kappa} 3-7,284$ біт, а герпетичним - $H_{\text{гс}} = 7,697$ біт. В цілому,

можна зробити висновок про те, що найменшою ентропією характеризуються здорові, а найбільшою - хворі герпетичним стоматитом, тоді як хворі з кандидозним стоматитом - займають проміжне положення. Із зазначеного також випливає, що за рахунок усунення наведених факторів можна зменшити ризик формування стоматиту. Однак, не всі наведені фактори є керованими, тому нами вивчена багатфакторна структура профілактичного потенціалу та виділено декілька компонент: Конституційно-біологічна (35,1%), клінічна (47,5%) і соціально-гігієнічна (17,4%). З перерахованих груп керованими є соціально гігієнічні фактори і, частково, клініко-анамнестичні фактори, тоді як конституційно-біологічні лише детермінують ризик виникнення стоматиту і не володіють профілактичним потенціалом.

Таким чином, системно обґрунтований підхід до ранньої діагностики, первинної та вторинної профілактики стоматиту, а також визначення потреби в лікувально-профілактичних заходах повинні бути індивідуалізовані і базуватися на кількісній оцінці профілактичного потенціалу здорових людей з факторами ризику та хворих людей на стоматит.

ХВОРОБА МОЯ-МОЯ: ПОЛІМОРФНІСТЬ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ

Газдик В.І., Бажатарник А.Д.

Наукові керівники: доц. Санік О.В., проф. Дельва М.Ю.

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність теми: хвороба моя-моя відноситься до рідкісної судинної патології головного мозку і є хронічною повільно прогресуючою оклюзуючою васкулопатією частіше генетичного походження. В основі патологічного процесу - поступова оклюзія церебральних судин. Захворювання найчастіше проявляється у віці від 10 до 30-40 років, що робить дану патологію актуальною і значущою причиною інсультів у осіб молодого віку. Клінічно прояви хвороба моя-моя різноманітні і залежать від ступеня ураження магістральних судин, локалізації, обсягу і характеру вогнища ураження головного мозку.

Мета: вивчити клінічні прояви рідкісного захворювання, поліпшити результати лікування і прогноз хвороби моя-моя шляхом розробки алгоритму діагностики та лікувальної тактики.

Розглянемо клінічний випадок пацієнтки 36-ти років, у якої спостерігались повторні інсульти протягом нетривалого часу. З анамнезу відомо, що близько 3 місяців тому, стала відмічати відчуття затерпання лівих кінцівок, періодичний ниючий біль у потиличній ділянці. У зв'язку з погіршенням стану - різко виникла слабкість лівих кінцівок, порушилась мова, з'явилося виражене запаморочення - госпіталізована у відділення гострої церебральної патології 1-ї міської клінічної лікарні м. Полтави. За даними КТ головного мозку були виявлені ознаки невеликого субарахноїдально-паренхіматозного крововиливу. За даними МРТ головного мозку – гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом в проекції правої лобної, скроневої долі, островку та зоні провідних шляхів зовнішньої капсули; кістозно-гліозні зміни речовини головного мозку в проекції правої тім'яної долі, стан після перенесеного інсульту.

У пацієнтки не було виявлено патології, яка б призвела до інсультів. Тому з метою уточнення причини множинних інсультних вогнищ і для остаточної поста-

КЕСАРІВ РОЗТИН ПРИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГАХ Врублевський С.В., Походенко О.І., Воронкіна Д.В., Чілінгарян А.О.	17
ЛАПАРОСКОПІЧНА (ТАПП) АЛОГЕРНІОПЛАСТИКА, ЯК МЕТОД ВИБОРУ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНИХ ПАХОВИХ ГРИЖ Гавриленко В.М.	18
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ І ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТИТУ Гавриш Н.В.	19
ХВОРОБА МОЯ-МОЯ: ПОЛІМОРФНІСТЬ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ТА ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ Газдик В.І., Бажатарник А.Д.	20
АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ Галушка О.В., Енукідзе Н.І., Королькова Е.С., Невкрита В.А., Сімонова М.А., Юхіменко В.О.	21
КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ РОЗУВАСТАТИНУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА Герасименко Т.М., Малинський О.В., Мироненко А.В., Бойко О.О., Гапша Н.А., Гришанович А.В., Качур В.О., Колісник А.А., Король-Черних С.В., Олійник А.І.	22
ОСОБЛИВОСТІ КРИСТАЛУРІЇ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ ТА ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ Гнідаш В.О., Давтян А.В., Жаріна К.М., Гребенюк П.О., Постільняк К.І.	22
МЕТОДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ Головко Д.Р., Головко О.С.	23
ЦІЛОДОБОВА ПРАВИЛЬНА РОБОТА ДИСТАНЦІЙНОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО ТЕЛЕМЕТРИЧНОГО ЦЕНТРУ Є ОСНОВОЮ ДЛЯ СВОЄЧАСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ БРИГАДАМИ КП «ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» Голубенко Л.Ю., Марченко Л.С., Мжібер А.А., Попова А.В., Семеренко А.О., Сушко А.В., Шевельова В.С.	24
ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ D-ДИМЕРУ ДЛЯ ВЕРИФІКАЦІЇ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ Гордієнко О.О., Гордієнко А.В.	25
РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ 2019-2020 НАВЧАЛЬНОГО РОКУ ЗА ЩОРІЧНОЮ КАФЕДРАЛЬНОЮ СТРАТЕГІЄЮ «ЛІКАР У БОРОТЬБІ ІЗ НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ: ПОЧНИ ІЗ СЕБЕ» Городницька І.М., Борзих Я.А., Кідрон-Лісовська І.Г., Третяк А.О., Чмир А.А., Ковальчук М.М., Гаверюшова М.В.	26
РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ПІД МАСКОЮ МІЄЛІТУ (ОПИСАННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ) Гуртовий І.Р.	27
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЗУБНОГО ЕЛІКСИРУ“ЛІЗОМУКОЇД” В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГРИБКОВИХ СТОМАТИТІВ Гутовська Н.Ю., Житеньова А.О.	28