

томами гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та ФД більш часто відмічалась дисфункція сфінктера Одді по панкреатичному типу (24%). Аналіз клінічних особливостей оверлап-синдрому показав, що серед пацієнтів з поєднання симптомів ГЕРХ, ФД, СПК найбільш вираженими були абдомінальний больовий та астеновегетативний синдроми. Серед дітей з поєднанням клінічних проявів ГЕРХ та ФД домінуючим був диспепсичний синдром, тоді як в пацієнтів з перехрестом ГЕРХ та СПК більш часто зустрічалася схильність до закріпів. В роботі виявлено, що тривалість курсу терапії мала безпосередньо залежність від характеру поєднання функціональних розладів. Так, середня тривалість лікування у пацієнтів з проявами СПК та ФД становила близько 2-х тижнів, тоді як при поєднанні 3-х нозологій, термін лікування збільшувався вдвічі.

Висновки. Отже, на підставі проаналізованих даних можна зробити висновок про значну розповсюдженість «синдрому-перехресту» у дітей в гастроентерологічній практиці. Знання особливостей клінічного перебігу «оверлап-синдрому» дозволить лікарю обмежити інвазивні методи діагностики та визначити оптимальний алгоритм ведення хворих з дотриманням принципів таргентної терапії.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТА З НЕВРОПАТІЄЮ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПІСЛЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ (клінічний випадок)

Горобець К.В., Звірянський В.М., Зарубін А.В.

Наукові керівники: к.мед.н. Мельник В.Л., к.мед.н. Шевченко В.К.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Українська медична стоматологічна академія

Невропатія лицевого нерва зустрічається у 38 % всіх випадків мононевропатій та невралгій. Причини ураження лицевого нерву різні, здебільшого це переохолодження та травми. Захворювання характерно для всіх вікових категорій, призводить до тривалої тимчасової непрацездатності. Одужання і значне поліпшення настає тільки у 60-70% хворих. Як ускладнення у кожного 4-5 пацієнта розвивається контрактура м'язів та соціальна дезадаптованість.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів УМСА проходив лікування пацієнт віком 68 років зі скаргами на порушення чутливості шкіри правої половини обличчя, шиї, потилиці, легку біль у ділянках вух, гіпостезії справа. З анамнезу відомо, що пацієнт переніс геморагічний інсульт біля двох років тому, пройшов курс лікування в неврологічному відділенні, що включало прийом медикаментозних препаратів згідно протоколу терапії інсульту та курс відновного фізіотерапевтичного лікування.

На даний момент, завдяки проведенню функціональних проб, у пацієнта виявлені залишкові явища: асиметрія обличчя при посмішці, надуванні щік, примружуванні очей. Так як проведене лікування не дало бажаного результату ми застосували альтернативні методи лікування -

рефлексотерапію та літотерапію. Методики лікування напівдорогоцінним камінням в світовій практиці дають позитивні результати за рахунок поєднання їх з методиками голкорексфлексотерапії.

Наше лікування передбачало застосування оригінального способу використання напівдорогоцінного каменю сердоліку нагрітого у воді до температури 60 градусів з наступною аплікацією його на зони ураження з експозицією від однієї до трьох хвилин. Загальна кількість сеансів до 15.

Разом з цим в комплексному лікуванні використовували аплікатор Ляпко (валик і коврик) з кроком голки 3,8–4,2 мм. на ділянки обличчя, шийного відділу та долонь. Мікроголки та голки-кнопки застосовували на ураженій ділянці обличчя з експозицією 45 хвилин. Голки з довжиною робочої частини 1,5–2,5 см. використовували на ділянках долонних поверхонь за методиками Пекінської школи.

Результатом нашого лікування було повернення до норми функції мімічних м'язів обличчя на стороні ураження, що виражалось у відновленні природної конфігурації лица при посмішці, надуванні щік, примружуванні очей, повернення чутливості шкіри.

Отже, наші методики проведення комплексного лікування із застосуванням каменю сердоліку та голкорексфлексотерапії були не тільки корисними, приємними, ефективними для даного пацієнта, але й сприймалась естетично.

РАЦІОНАЛЬНА КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ - ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ І АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

Городницька І.М., Дроздова Ю.Л., Жарин В.М., Завгородня Т.О.,

Криворучко Я.Ю., Ряжко А.В., Шевченко М.О.,

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Настрога Т.В.

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Українська медична стоматологічна академія*

Актуальність. Лікування коморбідної патології у людей похилого віку залишається актуальною проблемою.

Мета дослідження. Підвищити ефективність терапії у хворих похилого віку з коморбідною патологією – ІХС: стенокардії напруги ФК II-III та артеріальної гіпертензії (АГ) II ст., із застосуванням на фоні базисної терапії кардіоцитипротектора – мельдонію (тризипіну) і вегетокорригуючого церебропротектора – мебікара (адаптола).

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням перебувало 50 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруги ФК II-III у поєднанні з АГ II ст. Середній вік пацієнтів становив $69,7 \pm 2,1$ років. Пацієнти були розподілені на дві групи: першій - контрольній (n=25) призначали загальноприйнятую базисну терапію (нітрати, комбіновану антигіпертензивну терапію: рамиприл 5 мг вранці і амлодипін 5 мг ввечері, кардіомагніл 75 мг, аторвакор 10 мг. У другій групі – основній (n=25) до базисної терапії був доданий