

Інформація; факультету шк. (а) і поділ іл ішілі

і-суж: и. m 111 4U4 п €Ш ії ч и Q иіg у і л

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

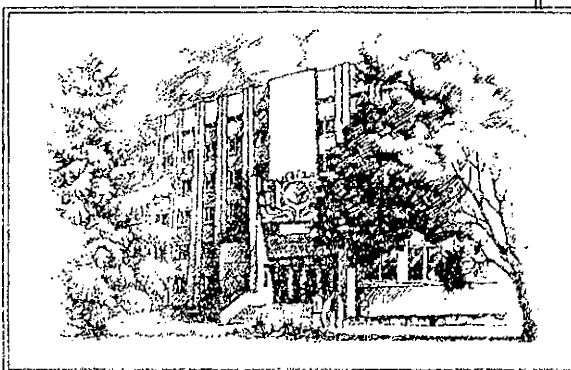
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ



## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

*Тези доповідей  
науково-практичної конференції  
лікарів-Інтернів, магістрів  
та клінічних ординаторів'  
12 червня 2008 р.*



Полтава -■ 2003

Мета дослідження - визначити фактори, які призвели до необхідності лікування дітей у відділенні інтенсивної терапії та реанімації

Ми провели клініко-статистичний аналіз 63 обмінних карт, історій психологія. історій розвитку новонароджених, які перебували у відділенні інтенсивної терапії протягом 2007 року в ПМКПБ. Хвороби статевих органів виявлені у 80% осіб. Екстрагенітальна патологія - в 63,5%. Виявили високий рівень необстежених на TORCH-інфекцію (52,4%). Серед обстежених (47,6%) ~ носії різних видів TORCH-інфекції. Загрозу переривання вагітності мали 23,8%, анемію - 14,3%, гестоз - 3,2%, дисфункцію плаценти -30,2%, багатоводдя - 6,3%, маловоддя - 12,7% жінок. Своєчасно народила 51 жінка, у 12 пологи були запізнілими. Кесарів розтин проведений у 27% жінок, акушерські щипці застосовані у 6,3% родиль. У новонароджених дітей найчастіше діагностовано гіпоксично-Ішемічні ураження ЦНС (38,1%), вроджену пневмонію (22,2%), асфіксію (23,8%), синдром дихальних розладів (11,1 %).

Проведені дослідження вказують, що у жінок, діти яких після народження перебували у відділенні інтенсивної терапії, наявний високий рівень захворювань статевих органів, екстрагенітальної патології, інфікування. Отже, санація вогнищ хронічної інфекції, вироблення тактики ведення вагітності та пологів дозволять покращити показники перинатальної захворюваності та смертності.

#### ІНДИВІДУАЛЬНА ГІГІЄНА ОРГАНІВ І ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА. ПРЕДМЕТИ І ЗАСОБИ

**Кравчук Г.А., Дмитренко Е.В.**

Науковий керівник: ас.Вітко Ю.М.

*Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів*

Актуальність. Гігієна порожнини рота - один із важливих розділів особистої гігієни людини і головний профілактичний захід, який слід проводити в усіх без винятку людей незалежно від рівня стоматологічної захворюваності та стану органів порожнини рота. Гігієна порожнини рота цінна тим, що несе в собі одночасно етіотропний та патогенетичний механізми. Хіміко-механічне видалення зубного нальоту, основного етіологічного фактора карієсу; фактора, що ускладнює перебіг хвороб тканин пар'одонта і слизової оболонки.

Мета дослідження. Гігієнічне виховання на стоматологічному прийомі має на меті прищепити кожному пацієнту санітарну культуру на основі опанування корисними навичками, та звичками здорового способу життя, переконати в необхідності їх дотримання. Послідовність досягнення цієї мети має такий вигляд: Інформація-знання-переконання-навички-звички.

Матеріали і методи. Предмети і засоби особистої гігієни фірм "Blend-a-med", "Colgate", "Oral-B", "President" (зубні щітки, флосси, зубочистки, міжзубні стимулятори, іригатори, йоршики; зубні пасти, зубні порошки, зубні гелі, зубні еліксири).

Висновки. У науковій роботі ми висвітили сучасні напрямки підходу до індивідуальної гігієни порожнини рота, систематизували Інформацію про використання предметів та засобів гігієни.

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОЇДІВ У СУЧАСНИХ РЕЖИМАХ ХІМІОТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

*Куліш М.В., Пось О.А., Коптев М.М.*

Науковий керівник: проф. Ярешко А.Г.

*Кафедра шкірних та венеричних хвороб із курсом фтизіатрії*

Сучасні досягнення фтизіатрії в боротьбі з туберкульозом обумовлені широким застосуванням хіміопрепаратів, а подальше підвищення ефективності лікування туберкульозу пов'язане з використанням патогенетичних засобів. Серед них найширше використовуються глюкокортикостероїди (ГКС), але їхня ефективність у лікуванні туберкульозу вивчалася у 80-х роках минулого сторіччя. За цей час змінилися режими хіміотерапії туберкульозу, тому метою нашого дослідження було вивчення ефективності призначення ГКС у сучасних режимах антибактеріальної терапії вперше виявленого деструктивного туберкульозу легень.

Ми проаналізували 222- історії, хвороби, пацієнтів, які перебували на лікуванні в Полтавському обласному протитуберкульозному диспансері в 2005-2006 рр., 133, хворі отримували протокольну хіміотерапію з призначенням ГКС за схемою (20 мг через день, зранку, протягом 2 місяців) 84 хворих контрольної групи отримували лише хіміопрепарати. За характеристикою патологічного процесу, та терміном перебування в стаціонарі хворі контрольної групи були ідентичні основній.

Отримані результати свідчили про те, що Інфільтрація розсмокталася в 111 (83,46%) хворих основної групи проти 59. (66,29%) - у контрольній. Закриття каверн досягнуто в 103 (77,44%) хворих, тоді як у контрольній групі - лише в 50 (56,18%). При цьому розсмоктування Інфільтрації та закриття каверн у хворих основної групи відбувалося на 12% швидше (в перші 3 місяці Інтенсивної терапії) порівняно з контрольною групою. Абацільювання в основній групі настало в 119 (89,47%) осіб, а в контрольній - у 64 (71,91%).

Отже, використання ГКС суттєво підвищує ефективність комплексного лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень із бактеріовиділенням.

## ВИМІРЮВАННЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ТИСКУ В ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В РАННІЙ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

*Кунцевич ЮЛ.*

Науковий керівник: доц. Дикий О.М;

*Кафедра загальної хірургії з анестезіологією*

В Україні смерть унаслідок травм займає друге місце, а серед працездатного населення - це основна причина смерті. В загальній структурі травматизму черепно-мозкова травма складає 30-40%, а серед причин інвалідизації населення внаслідок травм виходить на перше місце.

Об'єктом дослідження були 50 хворих із тяжкою ЧМТ віком від 20 до 69 років, із них 45 хворих із внутрішньочерепними гематомами (епідуральні - в 10 хворих, субдуральні - у 20 хворих, внутрішньомозкові - в 7 хворих, численні - в 3 хворих) на фоні забою головного мозку були прооперовані; 5 хворих із забоєм