

0 – зовсім не відчуваю 1 – іноді 2 – часто 3 – дуже часто	приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно; 1 – може бути, я став менше приділяти цьому часу; 0 – я стежу за собою так само, як і раніше
6. Я відчуваю непосидючість, мені постійно потрібно рухатися: 3 – безумовно, це так 2 – напевно, це так 1 – лише в деякій мірі, це так 0 – зовсім не відчуваю	6. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені відчуття задоволення: 0 – точно так само, як і зазвичай; 1 – так, але не в тій мірі, як раніше; 2 – значно менше, ніж зазвичай; 3 – так не вважаю
7. У мене буває раптове відчуття паніки: 3 – дуже часто; 2 – досить часто; 1 – не так вже й часто; 0 – зовсім не буває	7. Я можу отримати задоволення від гарної книги, телепрограми: 0 – часто; 1 – іноді; 2 – рідко; 3 – дуже рідко
Кількість балів тут	Кількість балів тут

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) складається з оцінки рівня тривоги та депресії і містить по 7 тверджень в кожній частині. Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповідей та кількість балів: 3 бали – “весь час / безумовно, це так”; 2 бали – “часто / напевно, це так”; 1 бал – “час від часу, іноді / лише в дуже малому ступені, це так”; 0 балів – “зовсім не відчуваю / це зовсім не так”. Підрахунок балів у кожній частині опитувальника проводиться окремо. Інтерпретація результатів: 0-7 балів – “норма”, 8-10 балів – “субклінічно виражена тривога / депресія”, 11 і вище – “клінічно виражена тривога / депресія”. Після оцінки результатів пацієнтам з “субклінічно вираженою тривогою / депресією” та “клінічно вираженою тривогою / депресією” проводять премедикацію з допомогою анксиолітика Тенотена. За 20 хвилин до початку лікування при “субклінічно вираженій тривозі” призначають по 1 таблетці з інтервалом 5 хвилин, при “клінічно вираженій тривозі” по 2 таблетки з інтервалом 5 хвилин.

Таким чином, обґрунтований вибір премедикації та місцевого знеболення знижує страх перед стоматологічним втручанням, що в свою чергу сприяє підвищенню якості стоматологічної допомоги, скороченню терміну лікування та запобігає виникненню ускладнень.

## **ПРОФІЛАКТИКА ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ГОСТРОЇ ПЕРФОРАЦІЇ ДНА ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ**

*Поліщук С.С., Свистунов Д.М., Фурман Р.Л., Кузько О.В.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

**Вступ.** Досить часто стоматологи-хірурги в своїй практиці стикаються з таким ускладненням, як перфорація дна гайморової пазухи з подальшою кровотечею. Часто причиною перфорації пазух стають певні хірургічні

маніпуляції, такі як видалення або імплантація верхніх зубів, резекція коренів та операції на верхній щелепі, ендодонтичне лікування. Бувають випадки, коли дане ускладнення проявляється внаслідок анатомічних особливостей зубощелепної системи самого пацієнта – коли корені зубів розташовується в порожнині пазухи. Досвідчений лікар виявляє цю особливість на етапі підготовки до хірургічного втручання, а після видалення зуба проводить комплекс загоювальних та відновлювальних процедур.

На перфорацію гайморової пазухи при видаленні зуба вказують такі специфічні симптоми, як наявність бульбашок повітря в крові, що виділяється із зубної лунки, виділення крові із ніздрі з боку перфорованої пазухи, поява у пацієнта «гугнявості» та відчуття тиску в проекції пошкодженої пазухи. Якщо перфорація не була вчасно діагностована та пролікована, формується оро-антральний свищ, відбувається інфікування порожнини гайморової пазухи, розвивається гострий синусит з неприємними та небезпечними симптомами: набряком слизової оболонки носа, порушенням дихання, появою гострого головного болю.

**Мета:** Покращення процесу загоювання гострої перфорації дна гайморової пазухи та профілактика гнійно-запальних ускладнень з боку гайморової пазухи.

**Матеріали та методи:** Дослідження проведено на базі ЛОР-щелепно-лицевого відділення Вінницької міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги в період 2019-2021 років. За цей час проведено лікування 43 хворих з гострою перфорацією гайморової пазухи після операції видалення премолярів та молярів верхньої щелепи. В усіх клінічних випадках спостерігалась помірна кровотеча з лунки видаленого зуба, що не зупинилась протягом 30 хвилин. Всім пацієнтам проведена діагностична комп'ютерна томографія. Пацієнти були поділені на 2 групи: група порівняння та основна група. В групі порівняння (20 пацієнтів) проведена операція ушивання (пластики) лунки видаленого зуба без використання додаткових матеріалів, загальна антибактеріальна терапія та використання капель в ніс з судиннозвужуючим ефектом. В основній групі (23 пацієнта) проведена тампонада лунки видаленого зуба кровоспинним засобом з антибактеріальним ефектом “Колапол КП ЛМ”, пункція гайморової пазухи для щоденної аспірації вмісту пазухи, використання загальної антибактеріальної терапії, використання капель в ніс з судиннозвужуючим ефектом.

**Результати дослідження:** За даними комп'ютерної томографії, перед проведенням операції у всіх випадках відмічалась відсутність сторонніх тіл (коренів зубів) в порожнині пазухи. Порожнина пазухи була заповнена на 1/3-3/4 рідким вмістом, про що свідчить горизонтальний рівень рідини. Спостерігалось витікання крові через лунку видаленого зуба та через співустя гайморової пазухи та носа. Через 10 днів проведено контрольне рентгенологічне дослідження. На момент зняття швів (10 доба) отримано наступні результати. В групі порівняння загоювання лунки після проведення ушивання (пластики) мало задовільний характер. На жаль, в 1 пацієнта (5%) сформувалась оро-антральна нориця, що потребувало планової гайморотомії з пластикою оро-антрального з'єднання. В 6 пацієнтів (30%) відмічалось затемнення порожнини гайморової пазухи на 2/3 з

горизонтальним рівнем ексудату. В 5 пацієнтів (25%) рівень затемнення був на рівні 1/3 об'єму пазухи. Лише в 8 пацієнтів (40%) не відмічалось рівня рідини в пазухах. В основній групі було виявлено наступне: у 23 пацієнтів (100%) загоювання лунки задовільне, відсутні оро-антральні нориці, при рентгенологічному дослідженні – відсутність рівня ексудату в пазусі, незначне потовщення слизової оболонки дна гайморової пазухи.

**Висновки.** Виходячи з результатів нашого дослідження, можемо зробити висновок, що використання кровоспинного антибактеріального засобу “Колапол КП ЛМ” для тампонади лунки перед ушиванням (пластикою) та щоденної аспірації вмісту пазухи значно покращує процес загоювання гострої перфорації дна гайморової пазухи (на 60%) та попереджує розвиток гнійно-запальних ускладнень з боку гайморової пазухи.

## **НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ДОКУМЕНТИ, ЩО РЕГЛАМЕНТУЮТЬ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЇХ АНАЛІЗ**

*Пархоменко Л. С., Краєвська О. О.*

Комунальний заклад «Центр ПМСД Диканської селищної ради»

КП «Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер ПОР»

Поряд із Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який регулює загальний порядок надання медичної допомоги, діє спеціальний Закон України «Про екстрену медичну допомогу», який визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.

Екстрена медична допомога – це медична допомога, яку надають працівники системи екстреної медичної допомоги з невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. В питаннях, що не врегульовані цим спеціальним Законом, він відсилає до загального закону — Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (частина 2 статті 1 Закон України «Про екстрену медичну допомогу»). Важливе місце у правовому регулюванні займають і галузеві стандарти та клінічні настанови, серед яких чільне місце займають клінічні протоколи. Найбільш часто застосовуваними, як свідчить статистка є: новий клінічний протокол Екстрена медична допомога: догоспітальний етап; травма органів грудної клітки – пневмоторакс; масивна кровотеча з кінцівок; зовнішня кровотеча з тулуба та шиї; тактична екстрена медична [2,3].

Аналізуючи згадані нормативні акти доречно звернути увагу на основні терміни та визначення, які є ключовими. Невідкладний стан людини – це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих, і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.