

Таким чином, цифрова мамографія являється високоінформативним, ефективним і достовірним методом дослідження РМЗ, що дозволяє виявляти захворювання на ранніх стадіях покращуючи якість лікування та значно знижуючи рівень смертності жінок з цією патологією.

## **ДАННІ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ – ЛІКВІДАТОРІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС ДО ЛІКУВАННЯ**

### **THE RESULTS OF LABORATORY RESEARCHES ON THE PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE – THE LIQUIDATORS OF THE ACCIDENT AT THE CHERNOBYL NUCLEAR POWER PLANT BEFORE THE TREATMENT**

**Stoycheva K. O., Davityan D. L., Prof. Selikhova L. G., M.D.**

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
Кафедра внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією**

Екологічна катастрофа в результаті аварії на Чорнобильській АЕС призвела до створення ситуації масового опромінення населення малими дозами іонізуючої радіації. Лабораторні дослідження у хворих на хронічний бронхіт - ліквідаторів аварії на ЧАЕС до лікування залишаються однією з важливих і актуальних проблем медицини.

Мета роботи - вивчити данні периферійної крові, біохімічних аналізів крові у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень – ліквідаторів аварії на ЧАЕС до лікування.

Нами обстежено 44 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), які брали участь в ліквідації аварії на ЧАЕС (основна група) середнім віком  $42,5 \pm 2,2$  роки та 66 хворих на ХОЗЛ, які не брали участі в ліквідації аварії на ЧАЕС (контрольна група) середнім віком  $45,0 \pm 2,1$  років, які проходили курс лікування на базі 4 і 5 міських клінічних лікарень в м.Полтаві. Паспортизована доза опромінення 18,5-25,0 Р.

У хворих на ХОЗЛ - ліквідаторів аварії на ЧАЕС спостерігалось зниження лейкоцитів, еозинофілія, ШОЕ більше в основній групі. Ми виявили підвищення вмісту еритроцитів, гемоглобіну (що, мабуть, слід пояснити наростаючою у них гіпоксією), сегментно-ядерних нейтрофілів і гама-глобулінів в основній групі, в більшій мірі, ніж у контрольній. Так, у хворих ХОЗЛ основної групи число еритроцитів дорівнює  $4,8 \pm 0,1 \cdot 10^{12}/л$ , тоді як в контрольній групі  $4,1 \pm 0,2 \cdot 10^{12}/л$  ( $P < 0,05$ ), рівень гемоглобіну, відповідно  $148,3 \pm 0,5$  г/л і  $128,5 \pm 0,8$  г/л ( $P < 0,001$ ). Зміни з боку лімфоцитів не відзначено. Число лейкоцитів в основній групі порівняно з контрольною було менше і склало  $5,4 \pm 0,2 \cdot 10^9/л$  і  $6,4 \pm 0,1 \cdot 10^9/л$ , що, мабуть, свідчить про несприятливий вплив радіації в основній групі. Ми спостерігали зменшення числа еозинофілів в основній групі, що склало  $2,9 \pm 0,2\%$ , в контрольній –  $3,5 \pm 0,2\%$  ( $P < 0,05$ ). Цукор крові в обох групах в нормі. В основній групі порівняно з контрольною відмічають збільшення числа сегментоядерних нейтрофілів ( $63,0 \pm 0,9\%$ ) і ( $59,8 \pm 0,2\%$ ). При біохімічному обстеженні виявили зниження загального білка в крові. Це свідчить про зниження реактивності організму у хворих ХОЗЛ основної групи.

Висновок. Таким чином, у хворих на хронічний бронхіт – ліквідаторів аварії на ЧАЕС спостерігалось зниження лейкоцитів, еозинофілів, ШОЕ, більше в основній групі. Це свідчить про зниження реактивності організму у хворих ХОЗЛ основної групи. При біохімічному обстеженні виявили зниження загального білка крові. Порушень вуглеводної, ферментної, видільної функцій печінки не виявлено, але є в жировому обміні.

## **МОЖЛИВОСТІ ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ В ДІАГНОСТИЦІ ПЕРЕЛОМІВ ЩЕЛЕП**

### **THE POSSIBILITY OF RADIOLOGICAL METHODS IN DIAGNOSTIC OF MANDIBULAR FRACTURES**

**Vasko M.Yu., Assist. Prof. Nestulia K. I., M.D.**

**ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»  
Кафедра онкології та радіології з радіаційною медициною**

Переломи щелепно-лицьової ділянки (ЩЛД) - розповсюджені пошкодження, що зустрічаються серед усіх вікових категорій, проте найчастіше у молодих чоловіків віком від 21 до 40 років. Постраждали з травмами ЩЛД складають до 25% всіх пацієнтів щелепно-лицьових відділень. Тому надзвичайно актуальним постає своєчасна діагностика та оцінка ефективності лікування переломів ЩЛД. Визначення способу прогнозування перебігу переломів, ймовірності розвитку ускладнень та розробка алгоритму застосування променеви методів дослідження при травмах ЩЛД є сучасною науковою задачею.

Дослідження пошкоджень ЩЛД починають з рентгенографії, яка виявляє деформацію лицьового скелета, переломи, неправильне стояння уламків, чужорідні тіла. Але проведення даного дослідження в повному обсязі через важкий стан постраждалих буває утруднено, а діагностична інформація про стан м'яких тканин і хрящових структур ЩЛД мізерна. Оцінка перебігу загоєння переломів не завжди об'єктивна, що не дозволяє використовувати рентгенологічне обстеження для діагностики стадій зрощення. Не доцільно використовувати для цієї мети і ортопантомографію в зв'язку з деформацією розмірів щелеп при цьому дослідженні.

Комп'ютерна томографія (КТ), надає допомогу в оцінці топіки аномалій зубів, у виявленні причин даних станів, визначенні тактики лікування. Метод дозволяє виявити хід нижньощелепного каналу і положення зуба по відношенню до нього, визначити періодонтальні щілини, виявити анкілоз зуба. КТ має переваги в силу високої інформативності, неінвазивності, швидкості виконання, можливості візуалізації всіх кісткових та м'якотканинних структур. Але КТ як і магнітно-резонансна томографія, дорогі і практично не застосовуються на первинному етапі обстеження пацієнтів, а також рідко використовуються при динамічному спостереженні за процесами зрощення.

В останні роки активно досліджується застосування конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ), яка дозволяє достовірно виявити пошкодження ЩЛД, спланувати об'єм і спосіб оперативного втручання або тактику консервативного лікування. КПКТ володіючи всіма достоїнствами КТ, дозволяє виконувати аналогічні дослідження при

меншому променевому навантаженні, що надзвичайно важливо для динамічного нагляду, однак можливості її відносно ЩЛД до кінця ще не вивчені.

Таким чином, надзвичайно перспективним постає подальше дослідження можливостей КПКП при травмах ЩЛД, що сприятиме ранній діагностиці, складанню прогнозу перебігу репаративних процесів, вибору схем лікування та запобіганню небажаних ускладнень.

## **РАЦІОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ ГОСТРИХ ГНІЙНИХ СЕРЕДНІХ ОТИТІВ**

### **RATIONAL ANTIBACTERIAL THERAPY OF ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA**

**Vesnyanko D.P., Assist. Prof. Zachepylo S.V., M.D., Assoc. Prof. Zvyagolska I.M., M.D.**

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра оториноларингології з офтальмологією, кафедра мікробіології, вірусології та імунології*

В структурі запальних захворювань вуха гострий гнійний середній отит складає від 25 до 30%. Комплексне лікування гострих запальних захворювань вуха потребує обов'язкового застосування антибактеріальних препаратів. Їх раціональний вибір базується на результатах бактеріологічного дослідження, яке триває 4 – 5 діб. За таких умов вибір антибіотику здійснюється емпірично та залежить від спектру його антимікробної активності.

Мета дослідження: стало визначення оптимального антибіотика для емпіричної терапії гострого гнійного середнього отиту.

Матеріал для дослідження: виділення з вуха, що отримували під час туалету вуха до початку лікування. Бактеріологічне дослідження патологічного матеріалу проводили в стандартних умовах бактеріологічної лабораторії.

Під спостереженням знаходились 10 хворих з гострим гнійним середнім отитом.

Результати бактеріологічного дослідження: Streptococcus pneumoniae виділений у 4 осіб, Staphylococcus aureus- у 3, в інших випадках виділені мікробні асоціації аеробних та факультативно аеробних бактерій (Streptococcus pyogenes-2, Moraxella catarrhalis-2, Pseudomonas aeruginosa-1, Citrobacter-1).

Вивчення антибіограми дало наступні результати: цефепім проявляє високу антимікробну активність до S. pneumoniae (в 3 випадках), до S.aureus (в 2 випадках), до S. pyogenes (в 1 випадку), до M. catarrhalis (в 1 випадку), до P. aeruginosa (в 1 випадку), до Citrobacter (в 2 випадку) – діаметр зони затримки росту мікроорганізмів більше 25 мм. Амоксицилін та кларитроміцин демонструють середню антибактеріальну активність (діаметр зони затримки росту бактерій від 15 до 25 мм) до S. pneumoniae, до S.aureus, до S. pyogenes, до M. catarrhalis та низьку (діаметр зони затримки росту мікроорганізмів до 10 мм.) - до P. aeruginosa, до Citrobacter та P. mirabilis. У ципрофлоксацина висока антибактеріальна активність визначалась до P. aeruginosa, Citrobacter та низька – до S. pneumoniae, до S.aureus, до S. pyogenes та до M. catarrhalis.

Результати дослідження свідчать, що препарат цефепім доцільно застосовувати в антибактеріальній терапії гострого гнійного середнього отиту.

## **МІКРОБІОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «ДЕКАСАН» В МІСЦЕВІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ГНІЙНИХ ГАЙМОРИТІВ**

### **THE MICROBIOLOGICAL EFFICACY OF THE DRUG «DEKSAN» IN THE LOCAL TREATMENT OF CHRONIC PURULENT SINUSITIS**

**Vesnyanko D.P., Assist. Prof. Zachepylo S.V., M.D., Assoc. Prof. Zvyagolska I.M., M.D.**

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*

*Кафедра оториноларингології з офтальмологією, кафедра мікробіології, вірусології та імунології*

З усіх навколорозових порожнин найбільш частіше до запального процесу залучаються верхньощелепні. Однією із складових ефективного лікування є використання лікарського засобу безпосередньо у вогнищі запалення. Терапія хронічних гнійних гайморитів передбачає місцеве застосування препаратів, що мають бактерицидну, вірусцидну, фунгіцидну та протозоїцидну дію. Тому пошук ефективних топічних протимікробних препаратів залишається актуальним. На сьогодні одним з найбільш ефективних лікарських засобів, що проявляє місцеву антимікробну дію, є препарат «Декасан».

Мета дослідження - вивчення мікробіологічної ефективності препарату «Декасан» в місцевому лікуванні хронічних гнійних гайморитів.

Оцінку мікробіологічної ефективності проводили шляхом бактеріологічного та мікологічного дослідження виділень з гайморової порожнини до лікування, на 3-й та 7-й день від початку лікування.

Матеріалом для дослідження були виділення з гайморової пазухи, що отримували при проведенні пункції порожнини. Забір матеріалу для мікробіологічного дослідження здійснено за існуючими інструкціями. Бактеріологічне та мікологічне дослідження патологічного матеріалу проводили за загальноприйнятими в медичній мікробіології методами.

Під спостереженням знаходились 12 хворих із хронічним гнійним гайморитом. В ході проведення мікробіологічного дослідження виділень з гайморової порожнини одержали такі результати: Staphylococcus aureus – виділений від 4-ох пацієнтів, Streptococcus pyogenes - від 3-х, Pseudomonas aeruginosa - від 2-х, Staphylococcus epidermidis - від 1-го, гриби роду Candida - від 2 із обстежуваних осіб.

На 3 день від початку лікування бактеріологічне дослідження встановило наявність збудників у патологічному матеріалі у 3-ох осіб. Мікробіологічне одужання на 7-й день від початку лікування зареєстровано у 11 обстежуваних.

Таким чином, результати дослідження свідчать про високу антимікробну ефективність препарату «Декасан» та дозволяють рекомендувати його в місцевому лікуванні хронічних гнійних гайморитів.