

**Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
Наукове товариство анатомів, гістологів,  
ембріологів та топографоанатомів України**



**ЗБІРКА ТЕЗ ТА СТАТТЕЙ**  
науково-практичної інтернет-конференції  
з міжнародною участю

**СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ  
МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ**



**ПОЛТАВА**  
**19-20 жовтня 2023 року**

**Редакційна колегія:**

**Вячеслав ЖДАН – головний редактор**

**Галина ЄРОШЕНКО – заступник головного редактора**

**Наталія УЛАНОВСЬКА-ЦИБА – відповідальний редактор**

*Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ». – Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс», 2023. – 207 с.*

перманентним і динамічним процесом, то кожна значуща зміна ключових параметрів екологічної системи викликає необхідність мобілізації компенсаторних механізмів організму і психіки. Якщо ж ці механізми не спрацьовують, то виникає дисфункція, обумовлена накопиченням нездоланих для системи адаптації перешкод та формується дезадаптація. Дезадаптація – порушення пристосування людини до змін навколишнього середовища, що проявляється неадекватними характеру подразників реакціями. Існує велика група клінічно різнобарвних станів, що обумовлені порівняно неглибокими психотравмуючими обставинами і призводять до легких порушень соціального функціонування та викликають душевні страждання. На ранніх історичних етапах наукових досліджень вони розглядались як захисні механізми, спрямовані на активну боротьбу психіки задля усунення найбільш обтяжливого переживання. Вживались наступні терміни: синдром психоемоційного напруження, преморбідні форми емоційного напруження, донозологічні стани, непатологічні невротичні прояви. *Психосоціальна дезадаптація* – збій у механізмах психічного пристосування при гострому або хронічному емоційному стресі, внаслідок чого виникає часткова або повна нездатність пристосовуватись до умов соціального середовища і виконувати звичайну для власного статусу роль у суспільстві через обмеження функціональності психіки. Дезадаптація, як один із проміжних, хоча і максимально близьких до хвороби, станів здоров'я людини в континуумі від норми до патології. Оскільки початкові етапи порушення психічної адаптації виникають у субклінічній, донозологічній формі, то в рамках концепції «преморбиду» часто розглядаються як перехідний стан між практичним здоров'ям (непатологічною адаптацією) та конкретною нозологічно оформленою нервово-психічною чи психосоматичною патологією. При дезадаптації порушується нормальне функціонування, але ще немає підстав для постановки нозологічного діагнозу.

**Годуадзе Г.Н., Пелипенко О.В.**

**Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна**

## **РОЛЬ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ПЛАНУВАННІ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМАХ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ**

**Вступ.** Згідно даних світової статистики, на переломи п'яткової кістки припадає майже 60% пошкоджень передплеснового відділу стопи та близько 2% від усіх переломів кісток скелету. Серед них внутрішньосуглобові пошкодження зустрічаються більш ніж у 75% випадках, а недостатня діагностика та

неадекватний вибір тактики лікування напряду впливають на високе число незадовільних результатів. Пошкодження даного сегменту вважаються одними з найважчих зі сторони вибору правильної тактики лікування. Враховуючи складну анатомію кістки, стандартних рентгенологічних обстежень недостатньо для адекватної оцінки пошкодження, саме тому комп'ютерна томографія вважається «золотим» стандартом для оцінки та вибору тактики лікування внутрішньосуглобових переломів п'яткової кістки.

**Мета роботи.** Провести ретроспективний аналіз ролі комп'ютерної томографії у плануванні оперативних втручань при внутрішньосуглобових переломах п'яткової кістки.

**Матеріали та методи.** Об'єктом дослідження стали 46 клінічних випадки лікування внутрішньосуглобових переломів п'яткової кістки. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації, даних клінічних та рентгенологічних обстежень. Клінічні випадки було розподілено на дві групи. Перша група складала 24 пацієнти, яким на етапах передопераційного планування виконувалася рентгенографія в стандартних проекціях (боковій та аксіальній), а також комп'ютерна томографія з 3D-моделюванням. До другої групи увійшло 22 пацієнта, яким під час передопераційного планування виконувалися лише рентгенографії в стандартних проекціях. Оцінювали якість репозиції на післяопераційних рентгенограмах з урахуванням кутів Беллера та Гісана, також враховували тривалість оперативного втручання та розвиток ятрогенних пошкоджень під час операції.

**Результати дослідження.** Серед пацієнтів I-ї групи у 96% випадків було досягнуто анатомічне відновлення співвідношень та нормальних значень кутів Белера та Гісана. Час оперативного втручання в середньому становив 58.5 хв. Ятрогенних пошкоджень кісткової чи м'яких тканин не відмічалось. Серед клінічних випадків II-ї групи адекватної репозиції та відновлення анатомо-функціональних співвідношень вдалося досягти у 82% пацієнтів, що було зумовлено інтраопераційним виявленням додаткових уламків, які не візуалізувалися на первинних рентгенограмах. Середня тривалість хірургічного втручання складала 83,5 хв. Ятрогенного пошкодження кісткової або м'яких тканин виявлено не було.

**Висновки.** Комп'ютерна томографія стоп, як метод додаткового обстеження, дозволяє підвищити якість передопераційного планування, розробити чіткий алгоритм інтраопераційної анатомічної репозиції кісткових уламків, скоротити тривалість хірургічного втручання, що разом напряду впливає на позитивний результат лікування та сприяє швидкому одужанню.

<b>Ваценко А.В., Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С., Донець І.М.</b>	<b>28</b>
<b>ОСОБЛИВОСТІ ТЕХНОЛОГІЇ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАВЧАННЯ Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д.</b>	<b>30</b>
<b>СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТУ В ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ Галич Л.Б., Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д.</b>	<b>32</b>
<b>АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОРТОДОНТІЇ В РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО СТАНУ Герасименко Л. О., Ісаков Р.І.</b>	<b>33</b>
<b>ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ, ЯК РЕЗУЛЬТАТ ПОРУШЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ЕКОЛОГІЧНОЇ СИСТЕМИ Годуадзе Г.Н., Пелипенко О.В.</b>	<b>35</b>
<b>РОЛЬ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ПЛАНУВАННІ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ВНУТРІШНЬОСУГЛОБОВИХ ПЕРЕЛОМАХ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ Григоренко А.С., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Лисаченко О.Д., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Рябушко О.Б., Передерій Н.О.</b>	<b>37</b>
<b>УЛЬТРАСТРУКТУРНА ПЕРЕБУДОВА КЛІТИН ДИФУЗНОЇ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ У СТІНЦІ 12-ПАЛОЇ КИШКИ ПІД ВПЛИВОМ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК Гринь В.Г., Костиленко Ю.П., Рябушко М.М.</b>	<b>39</b>
<b>ІМУНОГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРУПОВИХ ЛІМФОЇДНИХ ВУЗЛИКІВ ЩУРІВ ПІСЛЯ ВВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКУ Гулієва М.Х., Гасімов Е.М.</b>	<b>40</b>
<b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗОНОТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГЕРПЕТИЧНОГО УВЕЇТУ Деміденкова Г. Г., Демченко К. І., Боголюб М. А., Левков А. А.</b>	<b>42</b>
<b>МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ Дерев'янюк Т.В., Звягольська І.М.</b>	<b>44</b>
<b>МЕДИКО-ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ПОДОРОЖУЧОЇ ЛЮДИНИ Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Лавренко А.В., Авраменко Я.М.</b>	<b>46</b>
<b>ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗМІН В РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ Донець І.М., Єрошенко Г.А., Шевченко К.В., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Григоренко А.С., Кінаш О.В.</b>	<b>47</b>
<b>ДИНАМІКА ЗМІН МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ БРОНХОАСОЦІЙОВАНОЇ ЛІМФОЇДНОЇ ТКАНИНИ ЛЕГЕНЬ ЩУРІВ ПРИ ВИКОРИСТАННІ КОМПЛЕКСУ ХАРЧОВИХ ДОБАВОК</b>	