

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
**VII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
26 травня 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 26 травня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 133 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

вищезгадані скарги в основній групі на 14 день лікування *були відсутні* ($p < 0,05$).

Висновок. Використання препаратів нуклеотидів (Нуклео ЦМФ форте) повністю знімає такі неприємні суб'єктивні симптоми, як відчуття печіння, алодинії (спотворені болі), відчуття поколювання, крампії (посмикування). Разом з цим мінімізує дізестезії в зоні інервації (температурну теплову гіпералгезію, температурну холодову гіпералгезію, механічну статичну гіпералгезію, механічну динамічну гіпералгезію).

УДОСКОНАЛЕННЯ ЕНДОВАСКУЛЯРНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ОКЛЮЗІНО-СТЕНОТИЧНИХ УРАЖЕНЬ АРТЕРІЙ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ФОРМОЮ СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Пузирьов Г.С., Ляховський В.І., Краснов О.Г.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Згідно останніх даних наукової літератури близько 30-80% пацієнтів з цукровим діабетом страждають на синдром діабетичної стопи. Ризик розвитку цього синдрому підвищується з віком і тривалістю перебігу захворювання, а його перебіг закінчується ампутацією нижніх кінцівок на різних рівнях. Значно частіше показання до таких оперативних втручань виникають у пацієнтів з ішемічною формою діабетичної стопи. Тому, враховуючи динамічний розвиток ендovasкулярних технологій, інтервенційні методи діагностики та лікування починають займати провідне місце у наданні медичної допомоги хворим з такою патологією. Однак, при виконанні субтракційної артеріографії нижніх кінцівок у хворих з ішемічною формою діабетичної стопи можуть виникати спазми периферичних артерій, в результаті чого отримані дані не будуть достовірними. Тому, удосконалення методів виконання субтракційної артеріографії при виникненні ангіоспазму залишаються актуальними питаннями діагностики оклюзійно-стенотичних

уражень артерій нижніх кінцівок у хворих з ішемічною формою синдрому діабетичної стопи, що покращить результати їх виконання.

Розроблений та запатентований метод удосконалення візуалізації дистальних відділів артерій нижніх кінцівок застосовували у хворих, у яких під час виконання субтракційної артеріографії виникав ангіоспазм гомілкових артерій та артерій стопи, після чого дистальне русло цих судин не контрастувалося. Суть даного метода полягала у поєднанні внутрішньоартеріального введення контрастної речовини з розчинами нітратів у дозі 0,4 мг. Для зняття спазму дистальних відділів периферичних артерій і покращання результатів виконання артеріографії та діагностики оклюзійно-стенотичних уражень даний метод провели у 23 хворих з ішемічною формою синдрому діабетичної стопи. У всіх цих пацієнтів встановлено наявність цукрового діабету 2 типу в стадії компенсації чи субкомпенсації.

Згідно отриманих даних у 9 (39,1%) хворих після виникнення ангіоспазму під час виконання субтракційної артеріографії та внутрішньоартеріального введення розчину нітратів не відбулося контрастування гомілкових артерій. Такий результат обстеження був розцінений, як відсутність дистального периферичного артеріального русла в результаті оклюзії гомілкових артерій і цим пацієнтам було відмовлено у виконанні реконструктивних операцій на артеріях. У 14 (60,9%) хворих після введення розчину нітратів та контрастної речовини відбулося контрастування дистального русла. Так, оклюзії та гемодинамічно значимі стенози довжиною від 30 до 120 мм, що у середньому становило $54,3 \pm 1,28$ мм, на різних рівнях передніх великогомілкових артеріях виявлені у 4 (28,6%) пацієнтів. Поєднання оклюзій та стенозів, які значно уповільнюють кровоток на різних рівнях задніх великогомілкових артерій довжиною від 45 до 150 мм, що у середньому дорівнювало $67,8 \pm 1,47$ мм, встановлено у 3 (21,4%) хворих. Атеросклеротичне ураження обох великогомілкових артерій довжиною від 25 до 160 мм, що у середньому становило $72,5 \pm 1,83$ мм, відмічено у 7 (50,0%)

осіб. При проведенні цього дослідження у 6 (35,3%) пацієнтів малогомілкова артерія взагалі не контрастувалася.

Отже, поєднане внутрішньоартеріальне введення контрастної речовини з розчинами нітратів дозволяє значно покращити результати проведення субтракційної артеріографії при виникненні ангіоспазму у хворих з ішемічною формою синдрому діабетичної стопи, що дозволило усім їм виконати успішні ендоваскулярні відновні хірургічні втручання на артеріях.

АНТИБІОТИКОПРОФІЛАКТИКА ПРИ ХІРУРГІЧНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ

*К. Резвіна, В. Новіков, А. Панькевич, А. Гоголь, І. Колісник,
М. Коросташова*

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Антибіотикопрофілактика в хірургії – це превентивне використання антибіотиків для забезпечення антимікробного захисту операційної рани при її можливій контамінації мікроорганізмами-резидентами, які, потрапляючи в нетипові умови існування можуть проявляти властивості патогенів і бути причиною інфекційного процесу в ділянці операції. Мікробна контамінація операційної рани практично неминуха навіть при ідеальному дотриманні правил асептики та антисептики. Наявні узагальнені дані свідчать, що до кінця операції в 80—90% випадків рани обсіменені різною бактеріальною мікрофлорою. З погляду фармакології, а саме фармакокінетики, мета хірургічної антибіотикопрофілактики полягає в досягненні ефективних концентрацій антибіотиків у тканинах ще до моменту їх мікробної контамінації, підтримці терапевтичного рівня активності препарату протягом всієї операції та наступних 3-4 год. Відрізок часу є вирішальним для запуску механізмів запально-інфекційного процесу в рані. Антибіотикопрофілактика, розпочата пізніше цього періоду є запізнілою, а її продовження після закінчення операції в більшості випадків вважається зайвим, оскільки профілактична роль антибіотика полягає в зменшенні порогової концентрації