

**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

лінії у лікуванні УІАІ (перитоніт та перитонеальний абсцес) та нейтропенії. В Україні згідно національного переліку лікарських засобів – піперацилін/тазобактам також внесений як препарат першої лінії у лікуванні УІАІ. У 2022 р. на ринку України з'явився перший вітчизняний піперацилін/тазобактам (ПТЗ) під назвою «Рефлекс». Показання для застосування це інфекції спричинені чутливими до препарату штамми мікроорганізмів.

Висновок. абдомінальний сепсис асоціюється із високою захворюваністю та смертністю. Ефективне лікування ІАІ - раннє розпізнавання та усунення джерела, промивання черевної порожнини, виведення ексудату і міждисциплінарне лікування антибіотиками в умовах інтенсивної терапії.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ ПРЕПАРАТУ «ФІТОЛІТ» ПРИ КАЛЬКУЛЬОЗНОМУ СІАЛОАДЕНІТІ.

Швець А. І., Константинова А. С., Макаренко В. І.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Калькульозні сіалоаденіти займають провідне місце серед усіх захворювань слинних залоз. За А. В. Клементовим вони поділяються на три групи: слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя у протоці залози (піднижньощелепної, привушної, під'язикової); слинокам'яна хвороба з локалізацією каменя безпосередньо в залозі; хронічне запалення залози внаслідок слинокам'яної хвороби. Калькульозний сіалоаденіт на даний час вважається поліетіологічним і мультифакторним захворюванням, тому його прогнозування і профілактика ускладнюються. Важливу роль відіграють вроджені аномалії будови слинної залози, які призводять до утруднення відтоку слини і вимивання твердих органічних і мінеральних конкрементів, у складі яких переважають амінокислоти. Серед факторів ризику вчені також виділяють дисбаланс в циркуляції сполук кальцію і фосфору в організмі. При цьому порушується мінеральний обмін та виникає осідання білкових

утворень. Навколо органічного ядра слинного каменю відкладається фосфорнокисле та вуглекисле вапно.

Відомо, що на склад ротової рідини впливає, вживана вода та продукти органічного походження, тому утворення слинних каменів може бути пов'язано зі зміною місця проживання людини. Особливо зараз, під час війни, на це захворювання можуть страждати вимушено переміщені особи. Тому дана проблема є достатньо актуальною.

Серед сучасних методів лікування все більше набуває актуальності консервативний, який в деяких випадках має перевагу над хірургічним. При невеликих розмірах і значній рухливості конкрементів можна використати фізіотерапію (лікувальний масаж слинної залози; електрофорез; УВЧ; гальванізацію).

Так, як хімічна природа конкрементів в слинних залозах та нирках майже однакова, то можна застосовувати для лікування калькульозного сіалоденіту фармпрепарати, що використовуються в урології, наприклад «Фітоліт», який має протизапальну і знеболювальну дію, антимікробні та антисептичні властивості, регулює мінеральний обмін, сприяє розрідженню конкрементів та їх виведенню.

Метою нашого дослідження була перевірка ефективності лікувальної дії препарату «Фітоліт» при калькульозному сіалоденіті.

Для дослідження підбирали пацієнтів віком 25-55 років хворих на калькульозний сіалоденіт, за умови, що причиною слинокам'яної хвороби було порушення кальцієвого обміну, препарат не мав протипоказань та стадія захворювання була клінічно вираженою. Лікування проводили з використанням препарату «Фітоліт». Він наносився на ватний валик (10-15 крапель). Ватний валик поміщали на місце виходу протоки слинної залози, в якій було виявлено патологічний процес Таку процедуру здійснювали тричі на день після прийому їжі. Ефективність лікування проявлялась у зникненні характерних симптомів: «слинні коліки», іррадіюючого болю, припухлості в залозі, відчуття розпирання, відчуття наявності конкременту в протоці.

Експеримент показав, що у 80% пацієнтів після проведення таких лікувальних процедур настало одужання. У 20% пацієнтів, незважаючи на те, що зникли симптоми запалення, нажаль конкремент залишався на місці. І все ж таки, дану методику можна назвати дієвою.

Таким чином, застосування консервативного методу при сіалолітіазі препаратами що використовуються в урології, дає позитивну динаміку при лікуванні калькульозного сіалоденіту. Тому проблему слинних каменів можна вирішувати на початковій стадії консервативним методом. Але дана проблема потребує подальшого вивчення, шляхом раціонального підбору лікарських препаратів, дія яких буде направлена виключно на лікуванні калькульозного сіалоденіту.

ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ У ЛЮДЕЙ СЕРЕДНЬОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ.

Шрамко В. О., Ляшенко Л. І.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна

Актуальність: Захворювання у людей середнього та похилого віку є значною медико соціальною проблемою у зв'язку з розвитком втрати зубів і погіршенням якості життя. Лікування зубів у людей даного віку має ряд особливостей: необхідний комплексний підхід до вибору методу лікування, направлений на збереження зубів та мінімальним ризиком для загального здоров'я пацієнта. У людей середнього та похилого віку є певні зміни в будові зубів: зменшується товщина шару емалі, утворюється значна кількість вторинного дентину, атрофія — зменшення обсягу пульпи, відбувається фіброзна зміна її тканин, відкладення мінеральних речовин, що негативно позначається на стані судин та капілярів, за рахунок цього з віком змінюються показники КПВ. Матеріали стоматологічної захворюваності людей цього віку становлять інтерес для планування надання стоматологічної допомоги.