

**Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги  
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»  
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

## **МАТЕРІАЛИ**

**IV Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«Екстрена та невідкладна допомога  
в Україні: організаційні, правові,  
клінічні аспекти»  
23 лютого 2024 року**



**ПОЛТАВА  
2024**

**УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)**

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

**«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 23 лютого 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 180 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

**УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)**

**©Полтавський державний медичний університет, 2024**

5,3%, переднє положення дисків на 1/3 відсутнє. З правого боку анатомічних змін дисків СНЩС немає в 68,4% випадках, у 15,8% випадках диски стоншені, також диски стоншені з дегенеративними змінами в 10,5% випадків, у 5,3% випадків відбулися дегенеративні зміни дисків. З лівого боку анатомічних змін дисків СНЩС немає в 78,9% випадках, стоншення дисків, дегенеративні зміни в поєднанні зі стоншенням дисків відсутні, у 21,1% випадках відбулися лише дегенеративні зміни дисків.

Висновок. Патологічні зміни в групі з одностороннім вивихом в СНЩС з правого боку зміни положення дисків при закритому роті в 68,4%, при відкритому роті в 15,8% випадків, одночасно з лівого боку при закритому роті - в 42,1% при відкритому роті - у 21,1% випадків. При цьому лише з правого боку стоншена форма дисків у 15,8% випадків та стоншена форма дисків із дегенеративними змінами в 10,5%. Дегенеративні зміни дисків виникли з обох боків: із правого - в 5,3%, із лівого - у 21,1% випадків. В подальшому дослідження полягають у порівнянні результатів змін у СНЩС при захворюваннях у пацієнтів з одностороннім і двостороннім вивихом диска при різних видах прикусу.

## ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ГОСТРОМУ ГНІЙНОМУ ЗАПАЛЕННІ КІСТИ КУПРИКА

*Люлька О.М.,<sup>1</sup> Кравців М.І.,<sup>1</sup> Кизименко О.О.,<sup>2</sup> Буря Л.В.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Полтавський державний медичний університет, м. Полтава.

<sup>2</sup>КП «2-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради», м. Полтава

**Вступ.** У структурі хворих з хірургічною патологією куприкової зони, що звертались за медичною допомогою в клініку кафедри хірургії №1 протягом 2022-2023 років, відбулись зміни в бік збільшення випадків з гострим гнійним запаленням у порівнянні з хронічним. Якщо при хронічному запаленні кісти куприка хірургічна тактика визначена, то при гострому гнійному процесі наявність різних факторів перебігу та особливостей

хвороби призводили до різноманітних тактичних підходів до лікування цієї патології.

**Мета.** Метою роботи було визначення хірургічної тактики при гострому гнійному запаленні кістки куприка в залежності від локальних змін та розповсюдженості патологічного процесу.

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз хірургічного лікування 78 хворих з кісткою куприка в стадії гнійного запалення, що перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні 2-ї міської клінічної лікарні м. Полтава протягом 2022-2023 років. Всі хворі були госпіталізовані в ургентному порядку. Вік хворих коливався від 19 до 46 років. Перебіг хвороби визначався у вигляді гострого запалення з нагноєнням у 65 (83%) госпіталізованих, а у інших 13 (17%) пацієнтів були ознаки гнійного процесу на фоні хронічного запалення. У 3 (3,8%) хворих був рецидив захворювання після раніше проведених оперативних втручань висічення кістки куприка.

У всіх хворих були клінічні ознаки місцевого запального процесу з наявністю інфільтрату та, в більшості випадків, нориці з гнійними виділеннями, зміни у лабораторних показниках крові різного ступеня вираженості. При необхідності проводились додаткові інструментальні дослідження (ректороманоскопія, сонографія, комп'ютерна томографія) та рентгенологічні обстеження (фістулографія).

#### **Результати дослідження.**

Одномоментна радикальна операція висічення кістки куприка виконана 15 (19,2%) хворим у випадках гострого гнійного запалення при розмірах запального інфільтрату до 4 см, що мало, безумовно, позитивні ефекти та наслідки. Так, одразу досягалась радикальність проведеного оперативного втручання, антибіотикотерапія та протизапальна терапія мали високу ефективність, чим створювались умови до первинного загоєння післяопераційної рани. Тривалість лікування становила 8-10 діб. Рецидив захворювання спостерігався у 1 (6,7%) пацієнта. Ще в одному випадку (6,7%) спостерігались дискомфорт та помірні больові відчуття в ділянці операції, що

пов'язано з формуванням тригерних зон через гіпертрофічний рубець. Причинами цього, на нашу думку, було вимушене виконання асиметричного розрізу, надмірне затягування лігатур та, як наслідок, деформація підшкірної клітковини в зоні операції. Часткову неспроможність швів діагностовано також у 1 (6,7%) пацієнта.

Розміри запального інфільтрату у 63 (80,8%) випадках гострого гнійного запалення кістки куприка не дозволили виконати одномоментну радикальну операцію. Цим хворим проведено хірургічне втручання в два етапи: після розкриття та санації гнійного вогнища на 4-6 добу виконували радикальне висічення кістки куприка. Перевагами такої тактики були: менша травматичність операції; більш адекватна, ніж при вираженому гнійному запаленні, візуалізація куприкових ходів. Зменшення розмірів інфільтрату дозволило робити невеликих розмірів симетричний розріз по задній серединній лінії та запобігти виникненню надмірного дефіциту тканин, що при зашиванні рани призводить до їх натягнення та ішемії, що в свою чергу, може викликати неспроможність швів, некроз країв рани, нагноєння та вторинне загоєння. Рецидивів захворювання за період спостереження не діагностовано, а неспроможність швів з вторинним загоєнням рани спостерігалось у 3 (4,8%) випадках.

### **Висновки.**

Таким чином, первинно радикальне одномоментне висічення кістки куприка у стадії гострого гнійного запалення має сенс виконувати при розмірах запального інфільтрату не більше 4 см. За інших умов, доцільно проводити хірургічне втручання в два етапи (санація запального вогнища та подальше його висічення).

|  |     |
|--|-----|
| <b>Калашніков В.Й., Стоянов О.М., Вастьянов Р.С., Калашнікова І.В., Бакуменко І.К.</b> Особливості артеріальної та венозної церебральної гемодинаміки у пацієнтів з транзиторними ішемічними атаками у вертебро-базиллярному басейні.....            | 114 |
| <b>Кальна Я. М.</b> Поняття про парамедицину, перспективи її розвитку в Україні.....   | 116 |
| <b>Коршенко А. В.</b> До економічних аспектів реалізації пілотного проекту реформи розвитку екстреної медичної допомоги в Україні.....   | 120 |
| <b>Котельнікова А.С., Краснова О.І.</b> Перспективи використання телемедицини в умовах воєнного стану.....   | 124 |
| <b>Кузь В.С., Тесленко О.І., Кузь Г.М., Баля Г.М., Шеметов О.В.</b> Сучасні термопластичні базисні пластмаси та їх використання в клініці ортопедичної стоматології.....   | 126 |
| <b>Лунькова Ю.С., Ілляшенко Ю.І., Перепелова Т.В., Петренко Р.В., Коваль Ю.П., Павліш І.В.</b> Топографічні та структурні зміни елементів СНЩС у пацієнтів з одностороннім вивихом суглобового диска.....  | 129 |
| <b>Люлька О.М., Кравців М.І., Кизименко О.О., Буря Л.В.</b> Особливості хірургічної тактики при гострому гнійному запаленні кістки куприка.....  | 131 |
| <b>Охріменко І. М., Пронтенко К. В.</b> Професійна деформація науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання: погляд на проблему.....   | 134 |
| <b>Перлова А.В., Мунтян О.В., Курдиш Л.Ф., Мунтян В. Л.</b> Проблема надання невідкладної допомоги в стоматологічній практиці: чинники і рішення.....  | 139 |
| <b>Петренко Р.В., Шеметов О.С., Ілляшенко Ю.І., Коваль Ю.П., Павліш І.В., Лунькова Ю.С.</b> Математичне обґрунтування застосування безпосереднього протеза при протезуванні включених дефектів зубних рядів.....                                     | 142 |
| <b>Плужнікова Т.В., Дубінін С.І., Харченко Н.В.</b> Тенденції сучасної парамедицини в Україні... ..  | 144 |
| <b>Повшенюк А. В., Шінкарук-Диковицька М. М., Пилипюк О. Ю., Капиця Д. В., Повшенюк А. Я.</b> Психотерапевтичні методи усунення тривожності на стоматологічному прийомі.....   | 147 |
| <b>Поліщук С. С., Барило О. С., Фурман Р. Л., Свистунов Д. М., Поліщук В.С., Кузько О. В.</b> Аналіз клінічного застосування препарату нуклеотидів при переломах нижньої щелепи.....   | 149 |
| <b>Рак Т.І., Коршенко В.О., Матвієнко Т.М., Романюк М.В., Комишан І.В., Приліпка К.О., Філатова В.Л.</b> Особливості гострих реакцій на стрес за досвідом КУ «Полтавський обласний центр екстреної допомоги та медицини катастроф».....              | 151 |
| <b>Самойлік Є.В.</b> Лікування хворих на вазомоторний риніт в практиці лікаря.....   | 153 |
| <b>Терзі О.О., Шпак І.В.</b> Аналіз законодавства України у сфері медичної діяльності в умовах воєнного стану.....   | 155 |
| <b>Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В.</b> Гіпохлоритна аварія: алгоритм невідкладної допомоги (клінічний випадок).....   | 157 |
| <b>Фурман Р. Л., Барило О. С., Поліщук С. С., Свистунов Д. М., Поліщук В. С., Кузько О. В.</b> Магнітолазерна терапія в комплексі лікування переломів нижньої щелепи.....  | 161 |
| <b>Хайлов А. В., Коршенко В. О.</b> Парамедик в Україні: хто це?.....  | 163 |
| <b>Хатту В.В., Буханченко О.П., Бойко І.В.</b> Порівняльна характеристика змін клінічних показників після проведення цистектомії на нижній щелепі.....   | 168 |
| <b>Шеметов О.В., Кузь В.С., Коваль Ю.П., Петренко Р.В., Мартиненко І.М.</b> Оцінка ступеня функціональної патології у пацієнтів з повною відсутністю зубів.....  | 170 |
| <b>Павліш І.В., Коваль Ю.П., Перепелова Т.В., Ілляшенко Ю.І., Петренко Р.В., Лунькова Ю.С., Шеметов О.В.</b> Особливості міоректорної адаптації до різних видів протезування за умови патологічного стирання твердих тканин зубів.....               | 174 |
| <b>Ілляшенко Ю.І., Коваль Ю.П., Перепелова Т.В., Петренко Р.В., Лунькова Ю.С., Павліш І.В.</b> Доцільність проведення та стандартизації електроміографічного дослідження власне жувальних м'язів під час ортопедичного стоматологічного прийому..... | 178 |
| <b>Коваль Ю.П., Ілляшенко Ю.І., Перепелова Т.В., Петренко Р.В., Лунькова Ю.С., Павліш І.В.</b> Обґрунтування біомеханічних основ розвитку патологічного стирання твердих тканин зубів шляхом математичного розрахунку.....                           | 181 |
| <b>Зміст</b> .....   | 185 |