

**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**

інших станах; (2) визначати заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу із застосуванням телемедицини при ушкодженнях, пораненнях та інших станах; (3) вживати заходів спільно з Директоратом високотехнологічної медичної допомоги та інновацій Міністерства охорони здоров'я України для залучення лікарів відповідних спеціальностей до телемедичного консультування закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу із застосуванням телемедицини при ушкодженнях, пораненнях та інших станах; (4) подавати до державного підприємства «Електронне здоров'я» для підключення до телемедичних платформ списки: лікарів, які проводитимуть телемедичне консультування; закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу із застосуванням телемедицини при ушкодженнях, пораненнях та інших станах.

Задля ефективного функціонування телемедицини важливо забезпечити технічну складову, за яку відповідає Державне підприємство «Електронне здоров'я» і повинно забезпечити: (1) підключення до телемедичних платформ: лікарів, які проводитимуть телемедичне консультування; закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу із застосуванням телемедицини при ушкодженнях, пораненнях та інших станах; (2) організацію розробки, доопрацювання, оновлення та підтримки в актуальному стані інформаційних матеріалів з питань організації роботи з телемедичними платформами; (3) технічний супровід необхідний для функціонування телемедичних платформ.

## **ГШОХЛОРИТНА АВАРІЯ: АЛГОРИТМ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

*Федик Т.В., Гаджула Н.Г., Федик А.В.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**Вступ.** Медикаментозна обробка кореневого каналу в поєднанні з інструментальною є обов'язковою для успішного лікування захворювань ендодонта. Найбільш ефективним антисептиком для іригації кореневої

системи в сучасній ендодонтії є розчин гіпохлориту натрію. При контакті з живими та некротизованими тканинами пульпи гіпохлорит натрію спричиняє їх розчинення шляхом окислення та гідролізу клітинних білків. Доведено, що кращий антибактеріальний ефект та функції розчинника має розчин з вищою концентрацією гіпохлориту, але й агресивна і токсична дія на тканини періодонту концентрованого розчину відповідно більша. Випадкова перирадикулярна екструзія розчину гіпохлориту натрію (гіпохлоритна аварія) спричиняє цитотоксичну дію на прилеглі тканини, що супроводжується гострим різким болем, розвитком набряку, емфіземи м'яких тканин, неврологічними симптомами, утворенням гематоми, виразок а, отже, потребує ургентної допомоги. Виникнення такого ятрогенного ускладнення в першу чергу залежить від мануальних навиків лікаря, але певні анатомічні особливості (такі як широкий апікальний отвір кореневого каналу, патологічна резорбція апексу, наявність фенестрацій кортикальної пластинки, несформована верхівка кореня, тощо) підвищують його ризик. Враховуючи важкі наслідки гіпохлоритної аварії, алгоритм дій для її усунення, а також профілактики є актуальною проблемою сучасної стоматологічної практики.

**Особливість клінічного випадку.** В клініку звернувся пацієнт П., 36 років зі скаргами на зміну кольору коронки зуба на верхній щелепі справа, а також на неприємні відчуття в зубі при накушуванні. Об'єктивно: На медіально-апроксимальній та жувальній поверхнях 15 зуба виявлено реставрацію без ознак вторинного карієсу. Коронка 15 зуба мала сірувате забарвлення в пришийковій ділянці. Перкусія викликала неприємні відчуття, слизова оболонка навколо причинного зуба не змінена, пальпація перехідної складки в проекції кореня 15 зуба безболісна. На апікальній рентгенограмі 15 зуба пломбувальний матеріал прослідковується в 2/3 кореневого каналу, в апікальній третині ендогерметик не візуалізується, наявна патологічна резорбція верхівки кореня, навколо якої визначається вогнище деструкції кісткової тканини округлої форми з чіткими контурами розмірами близько

5,5 мм. Встановлено діагноз: Хронічний гранулематозний періодонтит 15 зуба (K04.5 Хронічний апікальний періодонтит за МКХ-10).

Здійснено розпломбування та інструментальну обробку кореневого каналу з використанням ротаційних інструментів Soco. Верхівковий отвір через патологічну резорбцію мав діаметр 40. Для іригації використовували 5,25% розчин гіпохлориту натрію. На етапі медикаментозної обробки кореневого каналу пацієнт поскаржився на різкий пекучий біль в ділянці правої щоки. Швидко почав з'являтися набряк м'яких тканин в проекції верхівки 15 зуба, який поширювався до нижньої повіки правого ока.

**Алгоритм невідкладної допомоги.** Було негайно здійснено аспірацію іриганта з кореневого каналу, промивання дистильованою водою. Водночас на щоку накладено холодний компрес. Проведено додатково інфільтраційну анестезію (Убістезин 4%-1,8 мл). Ендодонтичний доступ в 15 зубі закрито тefлоновою стрічкою. Одну годину пацієнт перебував під наглядом лікаря в клініці. Біль поступово зменшився, набряк м'яких тканин поширився на повіку правого ока, з'явилась гіперемія шкіри в ділянці набряку. При пальпації набряк болісний, крепітації не спостерігалось. Через годину кореневий канал промито дистильованою водою, висушено та внесено пасту на основі гідроксиду кальцію, накладено тимчасову пломбу. Загальний стан пацієнта задовільний. Призначено лікування: нестероїдний протизапальний засіб (Німесулід 100 мг 2 р/день тривалістю 3 дні); антибіотик з метою профілактики бактеріального ускладнення (Цедоксим 200 мг кожні 12 годин тривалістю 5 днів); антигістамінний препарат (Лоратадин 10 мг 1/день тривалістю 5 днів).

Наступне відвідування здійснювалося через 24 години. Скарги були на «припухлість» щоки, повік правого ока, неприємні відчуття в 15 зубі при накушуванні. Об'єктивно: набряк щоки помітно зменшився, відкривання правого ока обмежене через періорбітальний набряк. Колір шкіри не змінений (гіперемії не спостерігали). Пальпація слабо болісна по перехідній складці в проекції верхівки кореня 15 зуба, перкусія зуба – незначно болюча.

Тимчасова пломба збережена. Проведене лікування: ізоляція причинного зуба кофердамом, видалення тимчасової пломби, в кореновому каналі наявна незначна кількість серозного ексудату, здійснено іригацію коренового каналу, висушування, пломбування матеріалом на основі гідроксиду кальцію, зуб закрито тимчасовою пломбою.

Наступне відвідування проводили через 14 днів. Скарги відсутні. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкіра звичайного кольору, періорбітальний набряк відсутній, пальпація безболісна. Рот відкривається в повному обсязі, слизова оболонка в проекції верхівки кореня 15 зуба без патологічних змін, тимчасова пломба в зубі збережена, перкусія безболісна. Продовження лікування хронічного апікального періодонтиту 15 зуба: ізоляція кофердамом, видалення тимчасової пломби, антисептична обробка коренового каналу відповідно до протоколу іригації, висушування, obturaція способом вертикальної конденсації гутаперчі з наступним рентген-контролем; відновлення анатомічної форми коронки 15 зуба фотокомпозитом. Під час спостереження за динамікою загоєння періапікального вогнища резорбції кістки через 6 місяців виявлено зменшення його розміру з 5,5 мм до 2 мм.

**Висновки.** Таким чином, використання розчину гіпохлориту натрію як універсального та незамінного іриганта в ендодонтичній практиці може призвести до його випадкового виведення в періапікальні тканини. Надзвичайно важливим тут є комплекс невідкладних заходів, спрямованих на полегшення стану пацієнта та попередження можливих серйозних ускладнень гіпохлоритної аварії. Описаний клінічний випадок переконливо свідчить, що всі негайно вжиті заходи та призначене лікування сприяли не лише профілактиці небажаних наслідків, але й успішному завершенню лікування деструктивної форми хронічного періодонтиту.

|  |     |
|--|-----|
| <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 |