

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛТАВСЬКОГО  
ОБЛВИКОНКОМУ  
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

Наукова конференція, присвячена 75-річчю  
професора М.А.Дудченка і 20-річчю кафедри  
факультетської терапії

20 — 21 вересня 1994 р.

**Тези доповідей**

м.Полтава

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ УПРАВЛІННЯ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛВИКОНКОМУ  
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Наукова конференція, присвячена 75-річчю  
професора М.А.Дудченка і 20-річчю кафедри  
факультетської терапії**

20 — 21 вересня 1994 р.

**Тези доповідей**

м. Полтава

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ АНТАГОНІСТА КАЛЬЦІО СЕНЗИТУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ		Соколов Ю.Н., Костенко А.Н., Грабов С.А., Соколов М.Ю., <b>Демидюк Д.В., Гершкович И.В</b> ..... МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧЕСКОГО БРОНХІТА І БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ Соломенников Д.М., Бойко ИГ., .....	183
Попов О.О .....	163	СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ В УСЛОВИЯХ ИЗ-БЫТКА ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ОРГАНИЗМЕ	184
К ВОПРОСУ О РОЛИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ПОЗВОНОЧНИКА, С ВИСЦЕРАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ	164	Сомова Е.В .....	185
Потяженко М.М., Соламенников Д.М. ....	165	МЕТЕОЗАВИСИМОСТЬ ПРИ НЕВРОЗАХ	186
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА И ДИФД И АГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ	166	Сонник Г.Т., Миляевский В.М. ....	187
Потяженко М.М., Кожевникова Д.С., Зазыкина Д.С., Чистякова Е.В. ....	167	СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ)	186
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛИНКОМИЦИН У БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПА-РОДОНТИТА	168	Стародубцев С. Г. ....	187
Просандеева Г.Ф., Скрипникова Т.П .....	169	КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ОБМЕННО- АЛ И М Е НТАРН О М ОЖИ РЕ НИ И	187
ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СУБФАСЦИАЛЬНЫХ ФЛЕГМОН СТАБИЛИЗИРОВАННЫМИ ДИМЕКСИДОМ КАТИОНАМИ ЙОДА В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРИТКАНЕВЫМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗОМ	170	Суцпун И.А. ....	187
Пуляньченко П.Р., Безлюда Н.П., Дрюк НА., Бакунове кий А.Н., Дзябура А.Ф .....	171	РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ СТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ	186
АНТИОКСИДАНТНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И СОСТОЯНИЕ ПОЛ У БОЛЬНЫХ ХРО-НИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ	172	Сушенко А.Д. ....	186
Редчиц И.В., Селихова А.Г .....	173	ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИ ДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ИЗОКЕТАУ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА   Сыволоп В.Д., Малиновский Я.В Каденский В.Х., Еремеев В.Г., Звеницкий И.А., Куринная И.В.	190
СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	174	НЕСТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ ТА ЁСЕНЩАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ВПЛИВ НА ПОДАЛЬШІЙ ПЕРЕБІГ ТА ПРОГНОЗ Та щук В.К., Бобров В.О., Серговський А.В., Шумаков В.О .....	190
Редчиц И.В. Петров Е.Е .....	175	РАЗРАБОТКА И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТАБЛЕТИГОВАННОЙ ФОРМЫ АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА	191
КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКИХ АНГИОПАТИЙ	176	Титова А.И. ....	191
Руденко В.Г., Стриканова <b>Л.В.</b> .....	177	ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПАССИВНОЙ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	192
СРАВНЕНИЕ КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ЭНАЛАПРИЛА И ПЕРИНОПРИЛА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	178	Тищенко И.В. ....	192
Рябенко Д.В., Воронков А.Г., Стартова Е.С .....	179	ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЭНГЕРОСОРБЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ГЕСТОЗОВ У БОЛЬНЫХ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ Ткачук ЗА., Малоштан В А., Феенко В.С., Георгиями М.А. ....	193
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОР- НОЙ ДИСТОНИЕЙ	180	ТЕХНИЧЕСКОЕ И ГОМЕОСТАТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ СОРБЦИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	193
Савченко А.Г., Васиьев В.Н., Черкас .....	181	Ткачук ЗА., Межирова И.М., Георгиями МА. ....	193
СТАН ЗАГАЛЬНОЇ ІМУННОЇ РЕАКТИВНОСТІ І ЛОКАЛЬНОГО ШЛУНКОВОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТИЗМ	182	ВЛИЯНИЕ ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТАВ ФОСФОИНОЗИТИДОВ И ФУНК-ЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА КЛЕТОК КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	195
Свинцицкий А.С. ....	183	Топчий И.И., Радаева И.Ю., Горбач ТА .....	195
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЛЕГЕНЕВОВОГО СЕРЦЯ У ХВОРИХ ІНФЕКЦІЙНОЗАЛЕЖНОЮ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ	184	ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА СОДЕРЖАНИЕ БАЗАЛЬНЫХ УРОВНЕЙ НЕКОТОРЫХ ГОРМОНОВ	196
Свинцицкий А.С., Дземан МА., Омельченко А А .....	185	<b>ТреГЯК</b> Н.Г. ....	196
ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ И ЛИПИДОВ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	186	МЕХАНИЗМЫ ВЛИЯНИЯ ИНГИБИТОРОВ ЛЕЙКОТРИЕНОВ И ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ НА ИММУНИТЕТ И ГЕМОСТАЗ БОЛЬНЫХ ИБСС ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТОБИЛИАР- НОЙ СИСТЕМЫ	197
Свищенко Е.П., Зайцева В.И., Богданова А.Г., Шылькова НА .....	187	Трибрат ТА .....	197
НОВЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА	188	ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ АНТИСТРЕСОВОЇ АНТИАУТОТОКСИЧНОЇ ПРО-ТИМУНОКОМПА ЕКСНОЇ СЕРОІМУНОТЕРПІ	197
Сидоров АА., Амосова Е.Н., Кукля Ю.И., Лемзякова Т.Г. ....	189	Федорич В.М., Федорич О.В .....	197
ЗНАЧЕНИЕ АНТИТЕЛ К АЛЬДОЛАЗЕ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА	190	ЛОГІЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ СТУДЕНТОМ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОСНОВА ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ	197
Сидорова А А., Амосова Е.Н., Кукля Ю.И., Лемзякова Т.Г .....	191	Феенко М.Е., Севостянофа О.І., Мнзгіна Т.І., • Горішна О.В., Халімон А.М. ....	197
ЗАСТОСУВАННЯ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЗАСОБІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ	192	К ВОПРОСУ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ТЕРАПИИ ВОЛЬНЫХ С ИБС ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АКШ	197
Симоненко Г.Г. ....	193		197
ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УРСОФАЛЬКА И ЭС-СЕНЦИАЛЬНЫХ ФОСФОЛИПИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕ-ВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ	194		197
Скопиченко С.В., Анохина ГА., Аристов А.М., Лопух ИА., Чернейко В.В., Анохина С.В .....	195		197
ФАКТОРЫ СЛИЗИСТОЙ ЗАЩИТЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	196		197
Скрышник И.Н. ....	197		197
ПЕРКУТАННАЯ ТРАНСАЮМИНАЛЬНАЯ КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА	198		197

менения сосудов печени, увеличение их диаметра (воротной и селезеночной вен), увеличение размеров печени, селезенки (гепато-лиенальный синдром), у 2-х больных выявлено эхо-негативное пространство в брюшной полости (асцит), что укладывалось в картину цирроза печени.

Таким образом исследования с применением ультразвукового метода позволяют рано и наиболее точно выявить изменения в печени и желчевыводящих путях, своевременно установить диагноз с учетом клиники и назначить дифференцированное лечение.

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛИНКОМИЦИН У БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

**Просандеева Г.Ф., Скрипникова Т.П.**  
*г. Полтава*

В последние годы в практику лечения больных пародонтитом широко внедрен линкомицин в разных формах: в виде мази, капсул, раствора для инъекций. Это обусловлено его хорошим антимикробным действием даже при устойчивости микроорганизмов к другим антибиотикам, а также важным для пародонтологии — остеотропным свойством.

В инструкции по использованию этого препарата указано, что в числе побочных действий, при длительном применении, могут быть аллергические реакции.

Нами в комплексной терапии пародонтита на протяжении пяти лет применялся 30% раствор линкомицина при курсовом лечении 52 больных. Препарат вводился в количестве 1 мл под слизистую по переходной складке. У всех больных предварительно определялась аллергическая реакция на препарат. Положительной она была у одного пациента (1.9%).

Вместе с тем, в процессе курса лечения отмечалось появление аллергической реакции у 5 больных, что составило 9.6%. У четырех пациентов эта реакция была замедленного типа, у одной — в период 7-й инъекции развился отек Квинке. Ранее линкомицин они не получали.

К другим побочным действиям этого препарата следует отнести болезненность при введении, а также появление постинъекционных инфильтратов.

Таким образом, включение данного препарата в комплексное лечение пародонтита, несмотря на его терапевтический эффект, требует от врача-стоматолога профессиональной настороженности, а также индивидуального подхода в выборе формы и метода введения препарата.

## ОПЫТ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СУБФАСЦИАЛЬНЫХ ФЛЕГМОН СТАБИЛИЗИРОВАННЫМИ ДИМЕКСИДОМ КАТИОНАМИ ЙОДА В СОЧЕТАНИИ С ВНУТРИТКАНЕВЫМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗОМ

**Пулъняжеико П.Р., Безлюда Н.П., Дрюк НА., Бакуиовский А.Н., Дзябура А.Ф.**  
*г. Киев*

В отделении хирургической инфекции Главного военного клинического госпиталя МО Украины в 1993 году проведено комплексное лечение 63 больных Фсубфасциальными флегмонами конечностей разной локализации которое, в первую очередь, состояло с проведения хирургической обработки гнойного очага в день поступления, подготовки рапы в течение 2-3 дней к ее закрытию. В период подготовки к закрытию, рану припудривали иммосгентом и накладывали повязку с раствором, в состав которого входили ионы йода, стабилизированные в димексиде. Через 2-3 дня рану закрывали швами с дренированием ее перфорированными трубками, через которые вводили указанный раствор и при этом одновременно проводили внутритканевой электрофорез.

Контрольную группу составили 48 больных с аналогичными процессами, в комплексном лечении которых катионы йода, стабилизированные димексидом, в сочетании с электрофорезом не применялись.

Микробиологические исследования отделяемого из ран показало, что у 12.3% случаев в обеих группах больных выделены