

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

*Всеукраїнської науково-практичної
конференції
лікарів-інтернів*

23 травня 2024 р.



Полтава - 2024

Редакційна колегія

проф. <i>В. Ждан</i>	ректор закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету (головний редактор)
проф. <i>В. Дворник</i>	перший проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи
проф. <i>І. Скрипник</i>	проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти
проф. <i>І. Кайдашев</i>	проректор закладу вищої освіти з наукової роботи
доц. <i>А. Марченко</i>	директор інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Г. Давиденко</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти
доц. <i>Л. Шилкіна</i>	заступник директора інституту в складі закладу вищої освіти навчально-наукового інституту післядипломної освіти

Конференція проводиться відповідно до Плану проведення науково-практичних заходів ПДМУ, зареєстрована в УкрІНТЕІ за №241.

гроші. Тепер відмовитися від носіння знімних протезів може набагато більше пацієнтів. У беззубу верхню або нижню щелепу встановлюються чотири імпланти: два вертикально у фронтальному відділі і два в бічних відділах під кутом 30-45°. Нахилене положення імплантів у бічних відділах дозволяє обійти гайморову пазуху і нижньощелепний канал, а збільшення площі дотику імплантату з кісткою створює надійну опору для протезів довжиною до 12 одиниць при мінімальному обсязі кістки.

Висновок. Для отримання успішного результату імплантації потрібен індивідуальний підхід до кожного пацієнта з урахуванням його загального стану здоров'я, особливостей стоматологічного статусу, високого рівня хірургічної майстерності імплантолога, динамічне спостереження після операції.

ЗАГОСННЯ РАН ПРИ ОДОНТОГЕННИХ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ НА ФОНІ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ ТА ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Далищук А., Поліщук В., Поліщук О., Присяжнюк Д.

Науковий керівник: професор Поліщук С.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. Одонтогенні запальні процеси щелепно-лицевої ділянки займають провідне місце серед патологій обличчя та шиї. Найбільшої уваги вони набувають при наявності супутньої патології печінки та гастроінтестинальної системи, що впливає на загоєння вогнищ та одужання пацієнтів. Біля 60% населення хворіють на один з різновидів гастриту, панкреатиту чи гепатиту. Причому дані захворювання мають тенденцію до зростання у всіх вікових групах, включаючи дітей та дорослих. Має тенденцію до збільшення і кількість одонтогенних запальних процесів обличчя та шиї (абсцеси чи флегмони, остеомієліти, періостити, перикороніти, гайморити, періодонтити). Лікування таких пацієнтів вимагає подальшого дослідження та пояснення.

Мета. Дослідити перебіг загоєння ран щелепно-лицевої ділянки після розкриття абсцесів та флегмон на фоні патології печінки та гастроінтестинальної системи.

Матеріали та методи. Проведено дослідження 27 пацієнтів віком від 28 до 52 років із абсцесами та флегмонами піднижньощелепової,

підпідборідної, позадушелепової ділянок, яким була проведена операція з розкриття абсцесу чи флегмони. Всі пацієнти отримували стандартне медикаментозне лікування. У процесі роботи хворих було розділено на 2 групи: перша – основна (без супутньої патології), друга – контрольна (пацієнти з порушенням функції печінки та гастроінтестинальної системи). Досліджували терміни загоєння післяопераційної рани та кількість ускладнень.

Результати. У результаті проведеного дослідження виявлено, що першу (порівняння) групу склали 12 (44,4%) пацієнтів і термін загоєння післяопераційної рани склав в середньому $7,5 \pm 1,8$ дні. У I групі ускладнення виникло у вигляді поширення інфекції на клітковинні простори шиї у 1 (8,3%) пацієнта. У II групу було віднесено 15 (55,6%) пацієнтів, в яких були виявлені порушення функцій печінки та гастроінтестинальної системи, в яких термін загоєння склав у середньому $12,7 \pm 2,2$ днів, що на 3-5 дні довше, ніж у групі порівняння. Ускладнення були виявлені у 3 (20%) пацієнтів II групи: у 2-го пацієнта виникло поширення гнійно-запального процесу на клітковинні простори шиї, а у 1-го пацієнта діагностовано передньо-верхній медіастеніт, які отримали відповідне лікування.

Висновок.

1. При патології печінки та гастроінтестинальної системи подовжені терміни загоєння та одужання пацієнтів з $7,5 \pm 1,8$ до $12,7 \pm 2,7$ днів та збільшується кількість ускладнень збільшується з 8,3% до 20%.

2. При одонтогенних запальних процесах щелепно-лицевої ділянки слід звертати особливу увагу на захворювання печінки та гастроінтестинальної системи.

ВПЛИВ ФІКСАЦІЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ НА ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТАХ НА ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕІМПЛАНТИТУ

Далішук А., Поліщук В., Поліщук О., Коваль Н.

Науковий керівник: професор Шувалов С.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність. У дентальній імплантації із року в рік залишається актуальною проблема виникнення та лікування переімплантитів. Враховуючи збільшення потреби в дентальних імплантатах дана проблема не буде мати тенденції до зменшення. За допомогою зубних