

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



# МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)



Полтава-2023

# **МАТЕРІАЛИ**

**Всеукраїнської науково-практичної  
конференції молодих учених  
«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»  
(Полтава, 1 грудня 2023 року)**

**КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 2 (хірургія, акушерство та гінекологія, урологія, ЛОР хвороби, травматологія, онкологія, офтальмологія)**

<b>Бондаренко Р.В., Безшапочний С.Б.</b> .....	<b>47</b>
ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМИ, ЗБАГАЧЕНОЇ ТРОМБОЦИТАМИ, У КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОГО АТРОФІЧНОГО РИНИТУ НА АКТИВНІСТЬ ФЕРМЕНТІВ ЦИКЛУ ОКСИДУ АЗОТУ У СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ НОСА	
<b>Годуадзе Г.Н.</b> .....	<b>48</b>
МЕТОДИКА ЗАКРИТОЇ НЕПРЯМОЇ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ РЕПОЗИЦІЇ ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗІ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМІВ П'ЯТКОВОЇ КІСТКИ.	
<b>Завгородній С.М., Дідковський І.В.</b> .....	<b>50</b>
ВИПАДОК ПЕРФОРАЦІЇ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ РИБ'ЯЧОЮ КІСТКОЮ	
<b>Іванченко А.Ю., Безкоровайна І.М.</b> .....	<b>51</b>
ІНТРАВІТРИАЛЬНИЙ АНГІОПОЕТИН 2 ЯК ПРЕДИКТОР ЗМІН МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МАКУЛИ ПРИ РЕГМАТОГЕННОМУ ВІДШАРУВАННІ СІТКІВКИ	
<b>Безега М.І., Кожушко К.С.</b> .....	<b>53</b>
ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ФУНКЦІЇ СЛУХОВОЇ ТРУБИ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АКУБАРОТРАВМОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ РОЗРИВОМ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ	
<b>Литовченко С.О., Пелипенко О.В.</b> .....	<b>55</b>
АНТРОПОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА ОРТОПЕДИЧНА І СТОМАТОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ У ДІТЕЙ	
<b>Мигаль В.М.</b> .....	<b>56</b>
КОМПЛЕКСНЕ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ З МОДЕЛЛЮ FRAХ У ЖІНОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	
<b>Безега М.І., Решетняк І.С.</b> .....	<b>58</b>
КІСТИ ГРИБКОВОЇ ЕТІОЛОГІЇ, ЯК ОСОБЛИВИЙ ВИД ПОЛІКІСТОЗНИХ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ.	
<b>Савченко Р.Б., Максименко О.О., Теницька Є.Д.</b> .....	<b>60</b>
ЕМПІРИЧНА ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ В УМОВАХ РОСТУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ	
<b>Сокол Б.С., Шкатула Ю.В.</b> .....	<b>61</b>
ПОДУШКА БЕЗПЕКИ – ПОРЯТУНОК ДЛЯ ДОРΟΣЛОГО ТА ЗАГРОЗА ДЛЯ ДИТИНИ	
<b>Чіп Є.Є., Козін О.А.</b> .....	<b>63</b>
МІНІІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ ТАЗУ	
<b>Чумаченко Я.Д., Гарбузова В.Ю.</b> .....	<b>64</b>
РОЗПОДІЛ АЛЕЛІВ ТА ГЕНОТИПІВ ЗА RS1800247-ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА <i>BGLAP</i> СЕРЕД ХВОРИХ НА СВІТЛОКЛІТИННИЙ РАК НИРКИ ЗАЛЕЖНО ВІД МЕТАСТАТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПУХЛИНИ	
<b>Шкатула Ю.В., Ткаченко Ю.А., Неглуценко С.О.</b> .....	<b>65</b>
ОГЛЯД «ЄВРОПЕЙСЬКОЇ НАСТАНОВИ З ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ КРОВОТЕЧ І КОАГУЛОПАТІЙ ВНАСЛІДОК ТРАВМИ: ШОСТЕ ВИДАННЯ»	

2. Сильний прямий кореляційний зв'язок ( $p < 0,05$ ) між судинними змінами макули за даними ОКТ-а (площа ФАЗ, ПФ ЩГКС, Ф ЩГКС) та ангіопоетином 2 в обох групах, свідчить про непрямий вплив досліджуваного фактора на відновлення зорових функцій у після операційному періоді.

3. Дані моделей множинної регресії показують, що високі концентрації ангіопоетину 2 можуть залишатися в порожнині склоподібного тіла протягом 12 місяців після операції та негативно впливати на відновлення мікроциркуляції сітківки.

УДК 616.285/.286–001–085 : 355.292

**Безега М.І. , Кожушко К.С.**

## **ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ФУНКЦІЇ СЛУХОВОЇ ТРУБИ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З АКУБАРОТРАВМОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ РОЗРИВОМ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ**

Полтавський державний медичний університет

В останній час клініки як військових, так і цивільних медичних закладів стикаються з великою кількістю поранених під час бойових дій військовослужбовців з різною патологією. Серед усіх таких уражень особливе місце обіймає акубаротравма. Акубаротравма може бути основним чинником поранення або супроводжувати ураження різної тяжкості інших органів і систем.

Акубаротравма може супроводжуватись розривом барабанної перетинки або іншої патології середнього вуха, пораненнями білявушної ділянки, що потребує хірургічного лікування у ранньому або відтермінованому періоді.

Під нашим спостереженням було 32 військовослужбовців з акубаротравмою, які поступили на лікування у ЛОР відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» у період від 5 до 10 діб після травми. Пацієнти мали кондуктивну або змішану приглухуватість переважно з розривами барабанних перетинок різного розміру і локалізації. В 78,1% випадків перфорація локалізувалась в передніх квадрантах та мали вигляд округлих, розміром до не більше 1 квадранту, в інших випадках 21.9% розташовані в задніх квадрантах, частково виходячи за межі передніх квадрантів, та мали вигляд щілиноподібних невеликих розмірів або округлі розміром більше ніж квадрант.

Кондуктивні порушення слухової функції реєстрували при суб'єктивній аудіометрії у 21.87% випадків, комбіновані порушення звукопровідного і звукосприймаючого апаратів – у решти 78.13% випадків. З них в 90.6% випадків були посттравматичні розриви барабанних перетинок 72.5% - однобічні, 27.5% - двобічні. Пацієнти пред'являли скарги на зниження слухової функції, закладеність вух, відчуття дискомфорту, біль і поколювання у вухах, суб'єктивний вушний шум, У 37.9 % випадків мало місце виділення з вух. У 10.3 % були наявні інородні тіла (осколки, частки) у структурах зовнішнього і середнього вуха, білявушній ділянці.

Всім пацієнтам було проведене консервативне та за необхідності хірур-

гічне лікування у вигляді: септопластика, конхотомія задніх кінців нижніх носових раковин, вазотомія нижніх носових раковин, аденотомія, мірингопластика або тимпанопластика.

Ефективність хірургічного лікування в першому періоді була різною і залежала від швидкості надання допомоги, наявності інфікування та ускладнень і, значною мірою, від функціонального стану структур середнього вуха. Насамперед це стосується вентиляційної функції слухової труби.

Нами було проведено дослідження функції слухової труби за даними імпедансної аудіометрії на приладі Maico touchType MI 34 який дозволяє проводити обстеження і з перфораціями барабанних перетинок.

Згідно проведених нами обстежень, у пацієнтів, у яких спостерігалось збереження задовільної функції слухових труб, результат хірургічного лікування був кращим, ніж у тих, у кого мало місце її порушення. Причому така тенденція спостерігалась навіть у тих з них, у кого було ускладнення у вигляді запалення.

Так, серед неускладнених випадків у 18 пацієнтів з задовільною функцією слухової труби загонення відбувалось на 3-5 діб швидше, ніж у тих, у кого ми фіксували порушення функції слухових труб. Негативна динаміка мала місце у 3 пацієнтів з даної групи саме на фоні значних розладів вентиляційної функції слухових труб. Серед випадків ускладненого перебігу відсоток негативного результату був вищим, але всі ці пацієнти мали проблеми з функціонуванням слухових труб. Різниця у тривалості відновлення зберігалась приблизно на рівні неускладнених випадків (3-5 діб).

Зауважимо, що випадки з негативною динамікою у першому періоді потребують підвищеної уваги, додаткового обстеження і корекції тактики лікування. Такі заходи дозволяли отримати врешті позитивний результат, хоча період лікування був довшим, а відновлення тривалим.

Отже, важливо оцінювати функціональний стан слухових труб. Це дозволяє вчасно застосовувати додаткові заходи, а також прогнозувати подальший перебіг. В цьому плані велике значення відіграє можливість інструментальних обстежень за допомогою імпедансного аудіометра з розширеними діагностичними можливостями.

Таким чином, для ефективного хірургічного лікування пацієнтів з акубаторотравмою, що супроводжується розривами барабанних перетинок, отриманою в бойових умовах, важливо підтримувати адекватну вентиляційну функцію слухових труб. Для прогнозування такої ефективності важливу роль відіграє оцінка функції слухової труби за допомогою інструментальних методів обстеження з використанням аналізатора середнього вуха.