

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ

Худякова С. М.

ННМЦ «Університетська клініка» Запорізького державного медичного університету

Мета дослідження: Оцінити ефективність лазеротерапії піднебінних мигдаликів у хворих на хронічний тонзиліт.

Матеріали та методи: Основна група складала 35 хворих (18 чоловіків, 17 жінок) на хронічний тонзиліт (ХТ) у віці від 20 до 70 років (середній вік $38,45 \pm 2,37$), на фоні базисної терапії (протизапальної, імуностимулюючої загальноукріплюючої та промивання лакун антисептичними розчинами) також отримували лазеротерапію піднебінних мигдаликів. Контрольна група складала 35 пацієнтів хворих на ХТ, які отримували тільки базисну терапію. Відмінності за віковим та гендерним показниками в обох групах недостовірні, $p > 0,05$. Всім пацієнтам основної і контрольної групи проводилася імуностимулююча, протизапальна та загальноукріплююча терапія. Постановка діагнозу та контроль результатів лікування проводилися на основі скарг хворого, даних анамнезу, загальноклінічних, ендоскопічних та бактеріологічних досліджень. Для лікування хворих з ХТ за допомогою лазеротерапії піднебінних мигдаликів виконувалось розпилення на слизову оболонку піднебінних мигдаликів розчину лідокаїну 10% та розчину мезатону 1% за допомогою ЛОР-комбайну MedStar UE-3000 в об'ємі суміші 0,5 мл протягом 10-15 секунд. Потім здійснювалось механічне видалення патологічного вмісту з лакун за допомогою аспілятора ЛОР-комбайну. Далі на слизову оболонку мигдаликів розпилювався розчин гідрокортизону 0,5 мл протягом 10 секунд. Після цього проводилось лазерне опромінювання на проєкцію піднебінних мигдаликів за допомогою апарату «Ліка-терапевт». Опромінювання починалось з 30 секунд та нарощувалось до 2 хвилин протягом 7-10 діб.

Результати. При лікуванні хворих на ХТ методом лазеротерапії піднебінних мигдаликів в середньому на 8-10 добу ($8,81 \pm 0,52$ доби) відмічалось зменшення набряку та гіперемії передніх піднебінних дужок (в контрольній групі на 12-15 добу, в середньому відповідно на $11,52 \pm 0,51$ добу, $p < 0,05$). Підщелепний лімфаденіт в основній групі зникав на 8-9 день, в середньому на $7,92 \pm 0,45$ доби, а в контрольній групі на 12-14 добу, в середньому на $13,63 \pm 0,57$ добу ($p < 0,05$). У 20 з 35 (57,14%) хворих на ХТ з провідним симптомом – пробкоутворення, у 29 з 35 (82,86%) пацієнтів на ХТ з провідним симптомом – субфібрилітет, які лікувалися методом лазеротерапії піднебінних мигдаликів, зафіксовано ремісію протягом в середньому $8,43 \pm 0,34$ місяця. Тоді як у хворих контрольної групи ремісія спостерігалась протягом в середньому $5,76 \pm 0,61$ місяць.

Висновки: Лазеротерапія піднебінних мигдаликів є ефективним методом лікування хронічного тонзиліту, що проявляється у збільшенні тривалості стабільної ремісії ($p < 0,05$) в порівнянні з групою хворих, які не отримали лазеротерапію та достовірного зменшення симптомів запалення піднебінних мигдаликів та супутнього підщелепного лімфаденіту в основній групі хворих.

| | |
|--|-----|
| Федорченко Р. А., Бульба П. О. ФАКТОРИ, ЩО ФОРМУЮТЬ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ | 128 |
| Федорченко Р. А., Губський І. С. АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СМЕРТНОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ВІД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ..... | 128 |
| Федотов В. П., Бойко А. А. ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ОСЛОЖНЕННЫМИ ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ..... | 129 |
| Федяк І. О. ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ ТРЕТИННОГО РІВНЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОГО ДОПОМОГИ | 129 |
| Федянович І. М., Дементьева О. В., Жаліло І., Кірнас Ю. ОЦІНКА ГІГІЄНИЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУБНОЇ ЩІТКИ ТЕХНОЛОГІЇ НАНО З БАМБУКОВОГО ВОЛОКНА..... | 130 |
| Фень С. В. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АКТИВНОСТИ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТА | 130 |
| Худякова С. М. ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТОНЗИЛІТУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ПІДНЕБІННИХ МИГДАЛИКІВ..... | 131 |
| Чернеда Л. О. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЧОРНОГО АКАНТОЗУ | 131 |
| Черукурі Раджа Рагхупаті Рао, Полковніков О. Ю. ВИКОРИСТАННЯ ДВОШАРОВОГО КАРОТИДНОГО СТЕНТА В ЛІКУВАННІ СТЕНОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СОННОЇ АРТЕРІЇ | 132 |
| Човганюк О. С., Оринчак М. А., Гаман І. О., Вакалюк І. І., Василечко М. М., Гохкаленко М. С., Федунців Л. С., Лосюк Л. В., Павелик У. М., Кобринська О. Я. АНАЛІЗ ПРИЧИН ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ НЕФРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ У ТЕРАПЕВТИЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ..... | 132 |
| Чугунов В. В., Дьома І. С. КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНІ АТРИБУТИ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ІПОХОНДРИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНУ ПАТОЛОГІЮ..... | 132 |
| Чугунов В. В., Городокін А. Д. ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В СУТОЧНОМ ЦИКЛЕ НАРКОТИЗАЦИИ У ЛИЦ, ПРЕБЫВАЮЩИХ НА ПРОГРАММЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ | 133 |
| Шевцов І. Д. ОДНОПОРТОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА | 134 |
| Шевченко М. В. ІРБЕСАРТАН – СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ | 134 |
| Шемчишина Е. Б., Гайдай Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЕНДОМЕТРІОЇДНИХ ГЕТЕРОТОПІЙ НА РЕПРОДЕКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНКИ | 135 |
| Шеховцева Т. Г., Долінна М. О. АНАЛІЗ КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ І ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗУ | 135 |
| Шульга А. О., Підкова В. Я. ВІТАМІННА ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ..... | 136 |
| Shuliatnikova T. V., Shavrin V. O. MICROGLIAL CHANGES DYNAMICS IN PERIFOCAL CRITICAL ZONES OF PROGRESSING BRAIN INFARCTION..... | 136 |
| Щербань Е. Г. УЛЬРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ..... | 137 |
| Ялова Т. В., Задирака Д. А. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕНТЕРОВІРУСНИХ МЕНІНГІТІВ У ДОРОСЛИХ ТА ДІТЕЙ..... | 137 |
| Яловец І., Титкова А., Завгородня Н., Саржевская Л. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (РЕСНИЦА) ПОСЛЕ РАЗРЫВА СКЛЕРЫ..... | 137 |
| Яркова С. В. КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ | 138 |
| Ярцева М. О., Задорожна А. С., Григор'єва В. І. ОСНОВНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЦИТОПЕНІЙ У ДІТЕЙ..... | 138 |
| Ясінський Р. М. ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ У ХВОРИХ НА НЕЕФЕКТИВНО ЛІКОВАНИЙ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ..... | 139 |
| Ясінський Р. М., Хлистун В. В. УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНЬО-ГРУДНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ | 139 |