



НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«YOUNG SCIENCE 2.0»

20 ЛИСТОПАДА 2020 РОКУ

м. Київ - 2020

Науковий керівник: професор, д.мед.н. Неспрядько Валерій Петрович
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра ортопедичної стоматології

Актуальність. Захворювання пародонта є однією із найбільш поширених стоматологічних патологій. Порушення оклюзійних співвідношень між зубними рядами суттєво впливає на перебіг захворювання тканин пародонта. На сьогоднішній день існують різні методи проведення оцінки оклюзійних контактів: клінічний аналіз із застосуванням артикуляційного паперу і фольги, вивчення оклюзійних контактів на гіпсових моделях в артикуляторі, комп'ютеризований аналіз. Оскільки оклюзійні взаємовідношення впливають на активність захворювання пародонта, визначення оптимального методу оцінки оклюзійних контактів у таких пацієнтів має дуже важливе значення.

Мета. Визначення найбільш точного та інформативного методу оцінки оклюзійних контактів у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта шляхом порівняння 3 різних методів.

Матеріали та методи. Аналіз оклюзійних контактів проводили 8 пацієнтам (середній вік $40 \pm 4,73$ років) із захворюваннями тканин пародонта, що звернулись на кафедру ортопедичної стоматології НМУ імені О.О. Богомольця у 2019-2020 рр. Для клінічного оклюзійного аналізу використовували артикуляційний папір товщиною 20 мкм. Вивчення статичної та динамічної оклюзії на гіпсових моделях проводили у напіврегульованому артикуляторі Bioart A7 Plus. Комп'ютеризований аналіз оклюзії здійснювали за допомогою пристрою T-Scan III.

Результати. Встановлено, що у хворих на пародонтит на гіпсових моделях було виявлено більшу кількість оклюзійних контактів і супраконтактів, ніж у ротовій порожнині, що дозволяє більш точно провести діагностику оклюзійної травми у випадку рухомості зубів. Застосування комп'ютеризованого аналізу оклюзії T-Scan дозволило об'єктивно зареєструвати силу оклюзійного навантаження, тривалість, послідовність виникнення оклюзійних контактів і частину тиску, що припадає на кожен зуб.

Висновки. Встановлено, що найбільш об'єктивна оцінка оклюзійних взаємовідношень зубних рядів у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта забезпечується у випадку поєднання комп'ютеризованого аналізу T-Scan та вивчення оклюзії на моделях в артикуляторі, оскільки так можна більш точно виявити травматичні вузли при рухомості зубів. Аналіз моделей в артикуляторі важливий для складання плану лікування та контролю його ефективності у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта, а також діагностичне пришліфовування на моделях є необхідною умовою перед проведенням оклюзійної корекції в порожнині рота, яку варто здійснювати під контролем T-Scan.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТОПІЧНОГО ОКИСНИКУ ТА РЕТИНОЇДУ У ПОРІВНЯННІ З ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯЦІЄЮ У ЛІКУВАННІ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ

EFFICACY OF TOPIC OXIDANT AND RETINOID IN COMPARISON WITH
ELECTROCOAGULATION IN THE TREATMENT OF SEBORRHEIC KERATOSIS

Чернеда Л.О. (Cherneda L.O.)

Науковий керівник: д.мед.н., професор Макуріна Галина Іванівна
Запорізький державний медичний університет
Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом
дерматовенерології і естетичної медицини

Актуальність. Сучасні тенденції в дерматовенерології все частіше направлені на зниження рівня інвазивності втручань, що сприяє зміні тактики лікувально-діагностичного алгоритму ведення пацієнтів. Особливо, це є актуальним серед групи новоутворень шкіри. Найбільш розповсюдженою епітеліальною неоплазією є себорейний кератоз (СК). Вважається, що майже 100% у популяції старших за 50 років мають типові для даного дерматозу вогнища. Зважаючи, на значну розповсюдженість кератозу та доброякісний перебіг захворювання, не варто ігнорувати клінічні та дерматоскопічні патерни. Ці характеристики можуть бути дуже варіабельними, адже відомо, що вогнища часто імітують агресивні пухлини або є частиною колізії. Найбільш розповсюдженими засобами у лікуванні себорейного кератозу є застосування деструктивних методик. У практичній медицині найбільш часто використовують малі оперативні втручання, а саме кріохірургію, поверхневу шейв-ексцизію, електрокоагуляцію, лазерне випромінювання або їх комбінації. Але залишається відкритим питання оцінки суб'єктивних відчуттів пацієнтів, наявності рубцевих змін шкіри після лікування, що супроводжуються косметичним дискомфортом, дезадаптацією у суспільстві. Сучасною віхою стали дослідження ефективності місцевих окисників та ретиноїдів. Тому, актуальним є впровадження у схеми лікування СК топічних лікарських засобів, які більш щадно відносяться до поверхні шкіри, мінімізуючи можливість виникнення вторинної пігментації або рубцювання.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 30 пацієнтів із себорейним кератозом на базі КУ «Запорізького обласного шкірно-венерологічного клінічного диспансеру» ЗОР та «Університетської клініки» Запорізького державного медичного університету. Окрім візуального огляду, проведено дерматоскопічне обстеження з визначенням класичних для СК патернів. Рандомно пацієнти були розділені на три групи. Першій групі для лікування СК було запропоновано місцеве лікування із використанням 30% перекису водню протягом 5 днів з експозицією нанесення окисника в 1 хвилину. Пацієнти другої групи, застосовували схему терапії, що включала нанесення на вогнище гелю адапалену двічі на добу протягом 2 тижнів, з додатковим нанесенням 5 % саліцилової мазі двічі на тиждень, 1 раз увечері (замість гелю адапалену), по завершенні терапії, використовували 30 % розчин перекису водню за вищезазначеною схемою. У третій групі видалення проводили, застосовуючи електрокоагуляцію.

Результати досліджень. Себорейні кератоми у 30 досліджуваних пацієнтів локалізувались на тулубі, кінцівках та обличчі, розміри яких варіювали у меж від 1 до 1,5 см. Група дослідження склала 21 (70%) жінку та 9 (30%) чоловіків у віці від 26 до 87 років. Лікування тільки 30% окисником у першій групі призвело до утворення на місці ураження кірочки, яка зникла через 1-1,5 тижні після терапії. Як результат відзначалося повне клінічне одужання. У другій групі зафіксовано зменшення розмірів вогнища при нанесенні адапалену у вигляді монотерапії, але повного очищення шкіри не відбувалось. Тому, наступне використання окиснику

призводило до зникнення вже зменшеного вогнища, що сприяло скороченню періоду та кількості нанесення 30% розчину перекису водню. Видалення СК електрокоагулятором у пацієнтів третьої групи призводило до формування рубцевої тканини та вторинної пігментації. Анкетування пацієнтів після курсу лікування показало, що індекс дерматологічної якості життя (DLQI) відповідає наступним значенням: 4(4;6)/ 4(3;7)/ 7(6;9) відповідно для I, II та III груп. Згідно результатів опитувальника інвазивне видалення СК має помірний вплив на життєдіяльність пацієнта, тоді як попередні дві методики – невеликий. Через 6 місяців не зафіксовано жодного рецидиву у всіх трьох групах.

Висновки. Призначення топічної терапії є більш комфортним та ефективним для хворих на СК, адже не тільки відсутні вторинні зміни, а й зберігається можливість самостійного нанесення лікарських засобів, процедура не супроводжується болісним відчуттям. А телемедичний контроль за пацієнтом у даному випадку не потребує присутності на класичному лікарському прийомі, що відповідає сучасним протиепідемічним умовам.

РОЛЬ ЕНДОСКОПІЧНОГО ТА ГІСТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ У ДІТЕЙ

THE ROLE OF ENDOSCOPIC AND HISTOLOGICAL INVESTIGATION IN THE DIAGNOSIS OF GASTROINTESTINAL FOOD ALLERGY IN CHILDREN

Черниш Ю. Р. (Chernysh Yu.R.)

Науковий керівник – доктор медичних наук професор О. М. Охотнікова.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Кафедра педіатрії № 1

Актуальність: Гастроінтестинальна форма харчової алергії (ХА) характеризуються неспецифічними проявами, що ускладнює її вчасне виявлення та диференціальну діагностику з іншими розладами шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Існуючі методи діагностики гастроінтестинальної алергії є обмеженими та недосконалими, тому є потреба в подальших наукових пошуків, спрямованих на вчасне виявлення цієї патології.

Мета дослідження: вдосконалити підходи до діагностики гастроінтестинальної харчової алергії у дітей шляхом вивчення ендоскопічних та гістологічних особливостей слизової оболонки (СО) верхніх відділів ШКТ у дітей з ХА.

Матеріали та методи. Обстежено 42 дитини, віком від 1 місяця до 16 років, які перебували у соматичних відділеннях НДСЛ «ОХМАТДИТ» з гастроінтестинальними проявами харчової алергії та супутніми алергічними захворюваннями (бронхіальна астма, atopічний дерматит, алергічний риніт). Проведено збір анамнезу та об'єктивне обстеження дітей, загально-клінічні лабораторні дослідження, алергодіагностика, фіброезофагогастроудено-скопія (ФЕГДС), біопсія слизової СО шлунку та дванадцятипалої кишки (ДПК).

Результати дослідження: при ендоскопічному дослідженні спостерігалася наступна картина СО верхніх відділів ШКТ у дітей з ХА. У стравоході СО характеризувалась рожевим (80,95 %) і блідо-рожевим кольорами (14,28 %),

харчовою добавкою Е407а	
Фам Нзок Фионг Ян, Гладчук З.І., Ле Тхі Куинь Ань Клінічний випадок симультанних операцій захворювань хірургічного та гінекологічного профілю	132
Hoseynu M. Mechanisms of hypercoagulability and thrombosis in covid-19 ...	132
Чайковська С.М., Габрієлян А.В., Белейович В.В., Доманський Т.М. Особливості шунтування коронарних артерій напрацюючому серці з використанням аутоартеріальних графтів у пацієнтів з ішемічною хворобою серця.....	133
Чеберніна І.О., Кулик С.В., Какуля В.В Роль мінімально інвазивних органозберігаючих операцій при адренкортикальних аденомах	134
Червонна Н.В. Порівняльна характеристика різних методів оцінки оклюзійних контактів у пацієнтів із захворюваннями тканин пародонта	136
Чернеда Л.О. Ефективність топічного окиснику та ретиноїду у порівнянні з електрокоагуляцією у лікуванні себорейного кератозу.....	137
Черниш Ю. Р. Роль ендоскопічного та гістологічного дослідження в діагностиці гастроінтестинальної	138
Чорнобай М.А Фактори прогнозу рака шлунка	140
Чхало О.В., Терещенко Н.Ю., Г.М. Зайцева, В.О.Калібабчук Лабораторний контроль вмісту канцерогенів групи поліциклічних ароматичних вуглеводнів.....	140
Sakhanda I.V, Palladin M.O. Analysis of the effectiveness of treatment of cardiovascular diseases	141
Шаповалов В.А. Особливості мікробного пейзажу піхви при дистрофічних захворюваннях вульви.....	142
Шаповалова Ю.Ю., Моложон К.М., Волощук О.М. Метаболічна терапія в лікуванні розсіяного склерозу	144
Шестакова Я.А Впровадження Гіполіпідемічного Засобу До Традиційної Терапії Розацеа.....	145
Коцюбайло Л.П., Бойко В.О., Печінка А.М., Дуда О.К., Шкарупа К.О. Клініко-епідеміологічна характеристика кампілобактеріозу в Україні.....	147
Шульга О.В Сучасні об'єктивні методи діагностики та лікування ригідної форми повздожньої плоскостопості	145
Щербина Т. М. Клініко-лабораторне обґрунтування запропонованих методик профілактики та комплексного лікування (в комбінації з кінезіологічними постуральними вправами) у ростучих пацієнтів з глибоким типом прикусу, ускладненим порушеннями постави а дисфункцією колового м'язу рота	147
Ярмошук І. Р. Тромбоцитарна активність і динаміка морфологічного стану під впливом комплексного лікування в хворих на генералізований пародонтит.....	149
Ясній В.Б., Климнюк С.І. Мікробіоценоз ротоглотки у хворих на цукровий діабет.....	150