

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

*ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ ЗАСНУВАННЯ*

*ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ*

*«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
МОЗ УКРАЇНИ»*

*ТА 40-РІЧЧЮ З ДНЯ ВІДКРИТТЯ КАФЕДРИ  
СТОМАТОЛОГІЇ ФАКУЛЬТЕТУ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ*



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ  
ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

**м. Кривий Ріг**

**2016**

<i>Зайцев Л.О.</i> «Досвід застосування нової шини при ортопедичному лікуванні пародонтиту»	80
<i>Кобиляк С.С.</i> «Аналіз якості відновлення оклюзійної схеми при реконструктивному лікуванні у хворих на патологічне стирання зубів»	90
<i>Коломовец И.С., Машейко И.В., Герасимчук П.Г.</i> «Эффективность фиксации цельнолитых штифтовых конструкций на различные цементы в клинике ортопедической стоматологии»	92
<i>Комок А.А., Бондаренко Г.К., Книга Т.А.</i> «Тактика планирования хирургического лечения наркозависимых с остеонекрозом челюстей»	47
<i>Комок А.А., Бондаренко Г.К., Улько Д.А., Чайкина О.М.</i> «Одонтогенная невралгия тройничного нерва и одонтогенная дентальная плексалгия»	43
<i>Комок А.А., Терешков Д.Ю., Вихрова В.В.</i> «Наш метод восстановления нижней губы после ее тотальной резекции по поводу рака»	45
<i>Котелевський Р.А.</i> «Порівняльна оцінка плинності силіконових відбиткових матеріалів»	74
<i>Кривчук А.А., Альберт Е.Л., Крыжановский А.Е.</i> «Сравнительная характеристика метода компрессионного прессования пластмассы при изготовлении съёмных акриловых протезов с использованием I и III классов гипса»	94
<i>Кузьміна А.П., Князева О.В., Хакімова Т.В.</i> «Особливості перебігу ревматичної поліміалгії»	51
<i>Кузьміна А.П., Князева О.В., Хакімова Т.В.</i> «Ревматична поліміалгія асоційована з пухлинами»	50
<i>Кузьміна Г.П., Маркова О.Я., Князева О.В.</i> «Діагностичний пошук в рамках анемічного синдрому»	52
<i>Маджді Аліакбар, Юашкіна Н.Г., Малишева Н.П.</i> «Нові методи лікування переломів нижньої щелепи»	41
<i>Маліновський В.Г.</i> «Відтворення динамічної оклюзії в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту»	96
<i>Маркова О.Я., Кузьміна Г.П., С.В. Швець</i> «Оцінка рівня знань лікарів загальної практики щодо питань остеопорозу»	21
<i>Меладзе І.Н.</i> «Дослідження впливу мукоадгезивного гелю «квергіал» на рівень маркерів запалення в пародонті щурів з експериментальним метаболічним синдромом»	97
<i>Мокія – Сербина С.А., Литвинова Т.В., Приходько Н.А. *</i> «Значение потового теста в современной диагностике мукковисцидоза»	23
<i>Мокія-Сербина С.А., Заболотная Н.И., Плохинов Г.А., Гордеева А.А.</i> «Респираторная заболеваемость детей с клинико-фенотипическими проявлениями соединительнотканной недостаточности»	32
<i>Мокія-Сербина С.А., Шульга Д.И. *, Литвинова Т.В.</i> «Актуальные вопросы совершенствования медико-психологической помощи детям с пороками грудной клетки»	21
<i>Помойницький В.В.</i> «Ускладнення штифтового протезування в наслідок помилкових лікарських дій»	99
<i>Потабашиній В.А., Князева О.В., Азаренко В.Є.</i> «Тривожно-депресивні розлади у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень»	49
<i>Потабашиній В.А., Фесенко В.І., Маркова О.Я., Швець С.В.</i> «Застосування методу «пошуково-дослідницьких проєктів» при вивченні теми практичного заняття «хронічні гепатити: діагностика, диференційна діагностика, лікування» лікарями-інтернами загальної практики-сімейної медицини»	27
<i>Потабашиній В.А., Фесенко В.І., Швець С.В.</i> «Поглиблення знань та вмінь з питань невідкладної допомоги – невід'ємна складова післядипломної освіти лікарів загальної практики-сімейних лікарів»	103

деформациями грудной клетки при проведении ЭхоКГ и РеоКГ выявлены признаки легочной гипертензии, причем при ЭхоКГ у 37% пациентов, а при РеоКГ у 72%.

После проведения оперативного лечения и удаления металлической корригирующей пластины, в среднем через 2-4 года, повторно определялись показатели кардиогемодинамики и проводились спирометрические исследования. Нормализация показателей кардиогемодинамики отмечено у 85-92% пациентов, что проявлялось в снижении повышенной сократительной активности правого и левого желудочков у 97% больных, нормализации сердечного выброса. Показатели легочной гипертензии нормализовались практически у всех прооперированных больных. После проведения операции показатели спирометрии значительно улучшились и нормализованы у 82% пациентов.

Выводы. Проведение малотравматичного способа передней пластики при деформациях грудной клетки у детей, кроме достижения хорошего косметического результата, приводит к нормализации деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

**Мокия – Сербина С.А., Литвинова Т.В., Приходько Н.А.\***

### **Значение потового теста в современной диагностике муковисцидоза**

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗУ», кафедра педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики*

*\*КУ «Вгородская клиническая больница» областного совета*

Муковисцидоз – заболевание, которое стало в настоящее время национальной приоритетной программой в Украине. Своевременная диагностика и совершенствование лечебно-реабилитационных мероприятий способствуют увеличению средней продолжительности жизни больных. На сегодня в г. Кривом Роге проживает 26 детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Муковисцидоз является одним из трудно диагностируемых заболеваний. Клиническая картина его многообразна, так как причину болезни составляет более 3000 мутаций в гене муковисцидоза. «Золотым стандартом» в диагностике остается потовый тест, который в 90% случаев может подтвердить или исключить муковисцидоз. Доступным на сегодня является метод классический по Гибсону-Куку, определяющий концентрацию хлоридов в потовой жидкости. Потовый тест методом пилокарпинового электрофореза по Гибсону-Куку (1959 год), является во многих зарубежных программах окончательным т.е. подтверждающим диагноз особенно в тех случаях, когда ДНК оказалась

неинформативним. Метод состоит из двух частей: 1-я - пилокарпиновый электрофорез для стимуляции потовой железы, 2-я – титрование, т.е. точное определение ионов хлора в исследуемом образце пота. Положительными считаются результаты выше 80 ммоль/л, показатели 60-80 ммоль/л являются пограничными, менее 60 ммоль/л – отрицательными.

Перед проведением потового теста важно предупредить родителей исключить из употребления продукты с повышенным содержанием соли за 1-2 дня до исследования и в день исследования. Накануне исследования утром вечером хорошо выкупать ребенка. Перед исследованием выпить горячего сладкого чая, закутаться в теплое одеяло с горячей грелкой, можно одеть на ребенка теплые вещи. Не рекомендуется стимулировать потоотделение с помощью физических нагрузок, т.к. работа потовой железы может нарушаться.

При постановке диагноза обязательно следует повторить исследование не менее 2-3 раз. Результат считается достоверным при отсутствии значимых различий показателей.

Ложноположительные значения могут быть обусловлены техническими погрешностями проведения методики, а также заболеваниями: тяжелая гипотрофия, атопический дерматит, целиакия, гипогамаглобулинемия, гипотиреоз, хронический панкреатит, несахарный диабет, СПИД. Отрицательные результаты проб можно получить у детей с отечным синдромом на фоне гипопроотеинемии.

Таким образом, метод Гибсона-Кука можно применять как основной критерий диагностики муковисцидоза в сложных противоречивых случаях диагностики муковисцидоза, в отсутствие анализатора пота и реактивов. В отличие от других методов он является малозатратным, прост в выполнении.

**Шейко С.О., Василенко В.А., Колб Н.О., Шейко В.Л.**

### **Підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини в умовах національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні**

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України*

*кафедра педіатрії, сімейної медицини та клінічної лабораторної діагностики*

В Україні на теперішній час сформувалося соціальне замовлення суспільства на створення в структурі первинної ланки охорони здоров'я лікаря особливої категорії, який би міг відігравати роль авторитетного професіонала на первинному рівні, який би задовольняв медичні потреби широкого діапазону, тобто сімейного лікаря. Сімейну медицину як