

**Дніпровський  
медичний інститут  
традиційної і  
нетрадиційної  
медицини**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
МЕДИЦИНИ**



*Матеріали міжнародної науково-методичної конференції*

*Дніпро 2019*

УДК 61:082(063)

ББК 5+67.91

А 44

Відповідальний редактор:

Байбаков В.М. - д. мед. н., професор кафедри хірургії Дніпровськ  
медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини.

А 44 **Актуальні питання медицини** : Матеріали міжрегіональної науково-  
методичної конференції, 28 травня 2019 року. – Дніпро, 2019. 171с.

Матеріали конференції містять результати експериментал  
досліджень, клінічних спостережень, узагальнення досвіду роботи вчен  
галузі медицини, педагогіки та фізичного виховання, різноманітні засоб  
методи, які розкривають шляхи вирішення актуальних проблем медици  
сучасних умовах.

Материалы конференции содержат результаты экспериментал  
исследований, клинических наблюдений, обобщение опыта работы веду  
ученых в области медицины, педагогики и физического воспит:  
разнообразные средства и методы, раскрывающие пути решения актуал  
проблем медицины в современных условиях.

УДК 61:082(063)

ББК 5+67.91

А 44

© Міністерство освіти і науки України, 2019

© Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини

**Дніпровський медичний інститут  
традиційної і нетрадиційної медицини**

***АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ***

**28 травня 2019 року**

***Матеріали міжрегіональної науково-методичної конференції***

**Дніпро**

**2019**

## ЗМІСТ

- ❖ **Абрамов В.В., Абрамов С.В., Байбаков В.М., Кириченко А.Г., Кузменко В.І., Сорокін В.О., Хасілев О.Й.**  
Сучасні підходи до реформування системи охорони здоров'я 3
- ❖ **Abramov S.V., Vaibakov V. M., Hryhorenko L. V.**  
Peculiarities of training english-speaking students of the junior and senior courses 13
- ❖ **Абрамов С.В., Байбаков В.М., Григоренко Л. В.**  
Особливості підготовки англомовних студентів молодших і старших курсів кафедр гігієнічного профілю у вищих навчальних медичних установах 14
- ❖ **Абрамов С.В., Байбаков В.М., Григоренко Л. В.**  
Особенности подготовки англоязычных студентов младших и старших курсов на кафедрах гигиенического профиля в высших учебных медицинских учреждениях 15
- ❖ **Afhan S., Filipenko V.V.**  
The latin language, as a part of England and its culture 23
- ❖ **Дычко Е.Н, Гончар В.И., Алексеенко Н.В., Кучеренко А.Н., Голубка В.Г.**  
Показания к операции “цистотомии и цистэктомии” у детей с одонтогенными кистами 27
- ❖ **Денисенко Н.М. – к.мед.н., доцент; Самошкін В.В.**  
Забезпечення білкової повноцінності харчування спортсменів 31
- ❖ **Денисенко Н.М., Смолянко О.О.**  
Принципи збалансованого харчування спортсменів, що займаються складно-координаційними (художніми) видами спорту 35

- ❖ Дичко Є.Н., Алексєєнко Н.В., Лисюк Н.О., Гаращенко М.О.,  
Шляхи зниження страху у дітей при лікуванні у стоматолога 41
- ❖ Дичко Є.Н., Алексєєнко Н.В., Щербіна І.М.  
Використання склойономірного поліалкенового цементу «Іонолат» в дитячій  
стоматології 43
- ❖ Дичко Є.Н., Кравченко Л.І., Кісснер О.О.,  
Комплексне лікування вогнищевої демінералізації емалі зубів. 45
- ❖ Дичко Є.Н., Срібник П.Л., Бунятян Х.А., Кравченко Л.І.,  
Кісснер О.О.  
Сугєстивна підготовка хворої дитини в стоматологічному кабінеті. 47
- ❖ Садовенко О.Г., Дігтяр В.А., Камінська М.О.,  
Андрейченко І.І., Мохов О.І.  
Ультразвукове дослідження за «FAST» протоколом у дітей при політравмі 49
- ❖ В.А. Дігтяр, О.Г. Садовенко, О.М. Барсук, М.О. Камінська,  
С.О. Щудро.  
Тактика діагностики аберантної підшлункової залози у дітей 55
- ❖ А. Г. Кириченко, В. І. Кузьменко, В. О. Сорокін, О. Й. Хасілев,  
І. Г. Башта, О. В. Пригорнєва, М. В. Соломенко, І. О. Заєць,  
Н. О. Недогібченко  
Концепція профілактики інвалідності внаслідок АТО 60
- ❖ Ковач І.В., Дичко Є.Н., Хотимська Ю.В., Бунятян Х.А.  
Питання методики викладання дитячої стоматології іноземним студентам 68

та і лікарів спеціалізованих дитячих поліклінік, що виконують лікувальні та хірургічні втручання.

Атмосфера довіри та позитивних емоцій в стоматологічному кабінеті залежить від професійної та досвідченої поведінки як самого лікаря і медичного персоналу, так і членів родини, які попередньо готують маленького пацієнта до відвідування лікаря. Це важливий принцип медичної деонології, який суттєво зменшує витрати дорогоцінного лікувального часу на умовляння необхідної поведінки людини.

Колективні психотерапевтичні тренінги в умовах стоматологічних клінік бажано проводити досвідченому лікарю в присутності дітей - майбутніх пацієнтів, членів родин, що супроводжують хвору дитину, як правило, це бабуся та дідусі. Такі колективні та індивідуальні тренінги протягом однієї години 1-4 рази через два дні дають бажаний результат під час лікування.

Пояснювальна психотерапевтична підготовка дітей в лікувальному спеціалізованому центрі надійно блокує почуття тривоги, нервозності, надмірних емоцій, страху перед та під час лікувальних заходів в стоматологічному кабінеті і надійно підвищує ефективність лікування.

**Садовенко О.Г., Дігтяр В.А., Камінська М.О.,**

**Андрейченко І.І., Мохов О.І.**

## **УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗА «FAST» ПРОТОКОЛОМ У ДІТЕЙ ПРИ ПОЛІТРАВМІ.**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня»ДОР»

Україна, Дніпропетровськ

**Ключові слова:** ультразвуковий метод, діагностика, політравма, діти.

**Резюме.** В статті аналізуються результати застосування FAST протоколу (Focused Assessment with Sonography for Trauma) при політравмі у дітей.

**Вступ.** УЗД стала невід'ємною частиною ургентної травматології та хірургії. Принципово новий підхід до УЗД при політравмі відкриває значні можливості в діагностиці пошкоджень внутрішніх органів у дітей. Дитячі травматологи та хірурги, які першими надають допомогу постраждалим дітям, повинні володіти методикою FAST для уточнення діагнозу та подальшої тактики дообстеження і лікування.

**Матеріал і методи дослідження.** В кабінеті ультразвукової діагностики КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР» за останні п'ять років виконано всього 1125 досліджень у 327 дітей. Всі ці діти були госпіталізовані в ургентні відділення, відділення інтенсивної терапії з діагнозом політравми, їм проводили УЗ дослідження у стандартних точках згідно «FAST» протоколу.

**Результати.** Ургентних лікарів треба готувати до можливості самостійного виконання ультразвукового дослідження за «FAST» протоколом на етапах надання медичної допомоги дітям з політравмою. Дослідження важливе для уточнення джерела кровотечі, проведення диференційного діагнозу у постраждалого та визначення тактики подальшої діагностики і лікування.

**Висновки:** УЗД за «FAST» протоколом – є скринінговим методом дослідження, яким повинні володіти ургентні травматологи та хірурги. Клінічна цінність УЗД у дітей з політравмою полягає в тому, що можливо швидко ідентифікувати пацієнтів: хто потребує термінового хірургічного втручання при кровотечі внутрішніх органів, а кому треба провести додаткове дообстеження з використанням комп'ютерної томографії або інших методів діагностики.

**Вступ.** Ультразвукова діагностика стала невід'ємною частиною дитячої ургентної травматології та хірургії. Переваги цього методу мобільність, можливість виконання дослідження на догоспітальному етапі, швидкість, може

виконуватися одночасно з реанімаційними заходами, не заважаючи на їх проведення, при необхідності можливість проведення повторних досліджень, відсутність іонізуючої радіації, відносно недорогий і неінвазивний метод.

Удосконалення ультразвукових методів дослідження (УЗД) згідно «FAST» протоколу (Focused Assessment with Sonography for Trauma) при політравмі актуально для уточнення джерела кровотечі, постановки попереднього діагнозу і подальшої тактики лікування. Діти з політравмою надходять завжди у важкому стані, а інколи і без свідомості. Тільки проведене клінічне обстеження не може виключити травматичних ушкоджень внутрішніх органів з ознаками кровотечі. Використання стандартного «FAST» протоколу на етапах надання першої допомоги дозволяє лікарю визначити джерела кровотечі, уточнити діагноз та подальшу тактику додаткової діагностики і лікування. Незважаючи на низьку чутливість УЗД при травмі, цей метод має відносно високу чутливість непрямого підтвердження ушкодження внутрішніх органів з ознаками кровотечі. Швидке визначення пошкоджень внутрішніх органів дає можливість надати постраждалим адекватну спеціалізовану ургентну медичну допомогу. Дітям у критичних станах, з нестабільною гемодинамікою і ознаками внутрішньої кровотечі виконується ургентне хірургічне втручання без додаткового дообстеження.

**Матеріал і методи дослідження.** В кабінеті ультразвукової діагностики КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР» за останні п'ять років виконано всього 1125 досліджень у 327 дітей. Всі ці діти були госпіталізовані в ургентні відділення, відділення інтенсивної терапії з діагнозом політравми, їм проводили УЗ дослідження у стандартних точках згідно «FAST» протоколу.

**Результати.** За останні два роки всі ургентні травматологи та хірурги КЗ «ДОДКЛ»ДОР» пройшли курси удосконалення по проведенню ультразвукової діагностики за «FAST» протоколом при політравмі та ушкодженнях внутрішніх органів у дітей. Зважаючи на те, що в ургентних відділеннях не



завжди є можливість виконання дослідження лікарями ультразвукової діагностики відразу після надходження постраждалих до лікарні.

УЗД за «FAST» протоколом застосовувалося у дітей, які надійшли в ургентні хірургічні відділення, відділення інтенсивної терапії КЗ «ДОДКЛ»ДОР» з політравмою, ушкодженням внутрішніх органів. Дослідження дає можливість у стандартних точках за «FAST» протоколом визначити наявність вільної рідини (крові), що підтверджує наявність пошкодження внутрішніх органів з ознаками кровотечі. Дослідження мають виконувати ургентні лікарі, які першими надають першу та спеціалізовану медичну допомогу постраждалим, для визначення стану хворого, ознак внутрішньої кровотечі, необхідності подальшої додаткової діагностики або негайного оперативного втручання.

Дослідження особливо цінне у пацієнтів з нестабільною гемодинамікою, що знаходяться в критичному стані, коли інші методи діагностики недоступні під час проведення реанімаційних заходів. Метод є скринінговим тестом для ідентифікації хворих. Пацієнти з нестабільною гемодинамікою (низький систолічний АТ < 70-90 мм.рт.ст) і позитивним FAST негайно направляються в операційну для екстреної лапаротомії.

Закрита травма органів черевної порожнини становить 5-6% всіх пошкоджень у дітей при політравмі, спостерігається при сильному ударі по животу або спині. Травма внутрішніх органів грудної та черевної порожнин при політравмі таїть у собі небезпеку тривалої кровотечі, майже в усіх випадках загрожує життю дитини, що вимагає невідкладного хірургічного втручання. Наявність ушкоджень внутрішніх органів з ознаками кровотечі дозволяє швидко підтвердити пошукове ультразвукове дослідження за «FAST» протоколом.

Пошкодження органів черевної порожнини, насамперед печінки та селезінки супроводжується завжди внутрішньою кровотечею. У травмованій дитини спостерігають наростаючу анемію і значні порушення гемодинаміки. Пошкодження полого органу призводить до перитоніту - все це вказує на

надзвичайну важливість своєчасної діагностики пошкоджень та вибору раціонального лікування.

Всього в клініці за останні п'ять років виконано всього 1125 досліджень у 327 дітей. Всі ці діти були госпіталізовані в ургентні відділення, відділення інтенсивної терапії з діагнозом політравми, їм проводили УЗ дослідження у стандартних точках згідно «FAST» протоколу.

Ушкодження печінки спостерігали – у 11 (8%), селезінки у 99 ( 71,7%) дітей, нирок – у 28 (20,3%).

86 дітей ( ) з закритою травмою грудної та черевної порожнин при політравмі оглядалась в кабінеті УЗД за FAST протоколом.

Після пошукового УЗД за «FAST» протоколом ургентним хірургом і лікарем УЗД та виявленні пошкодження внутрішніх органів вирішується питання негайного оперативного лікування або проведення подальшого дообстеження дитини. В цьому випадку більш досвідчений лікар УЗД проводить більш ретельне дослідження для визначенні пошкодження та виду травми внутрішніх органів грудної, черевної порожнин.

Має велике значення стан внутрішніх органів в момент травми, що впливає на ступінь і важкість ушкодження грудної, черевної порожнин. Під час травми активна напруга м'язів черевного преса охороняє внутрішні органи від можливого ушкодження. Навіть при незначній травмі патологічні зміни органу можуть призвести до його пошкодження.

Залежно від характеру і глибини пошкодження внутрішніх органів розрізняють: внутрішньоорганні гематоми, розриви з порушенням цілісності капсули, підкапсульні розриви, розтрощення, відриви частини або цілого органу. Ізольовані розриви органів спостерігаються досить часто, рідше - множинні при одночасній травмі декількох органів грудної, черевної порожнин або поєднані ушкодження при одночасному пошкодженні органів живота та інших анатомічних частин тіла дитини. УЗД, як метод, має низьку чутливість (до 40%) при виявленні пошкоджень паренхіматозних органів. Навіть при великих пошкодженнях - розриви 3 - 4 ступеня, паренхіматозні органи можуть

мати нормальний вигляд при ультразвуковому дослідженні. На відміну від УЗД (Ultrasonography), КТ (Computed Tomography) має дуже високу чутливість. Тому цей метод дослідження виконується для додаткової діагностики у постраждалих з стабільною гемодинамікою. Застосування контрастних матеріалів забезпечує оптимальну діагностику і дозволяє виявити точну локалізацію пошкоджень до операції. Велику роль КТ відіграє в здатності визначення ступеня пошкоджень органів і наявності триваючої кровотечі, що зумовлює визначення подальшого лікування (оперативне або консервативне). Тому КТ застосовується для встановлення остаточного діагнозу при ушкодженнях внутрішніх органів при травмі.

Для виявлення можливих пошкоджень паренхіматозних органів при політравмі доцільно виконання ультразвукового скринінгу за «FAST» протоколом у стандартних точках. Послідовність дослідження у стандартних точок більшою мірою залежить від клінічного стану дитини. Зона дослідження у пацієнтів зі стабільною гемодинамікою не має значення, оскільки УЗД виконується швидко протягом 3-5 хвилин.

При поглибленому повторному дослідженні, після стабілізації стану постраждалого, можна провести більш ретельне дослідження паренхіматозних органів. Значні ушкодження можуть бути легко і швидко виявлені більш досвідченим лікарем.

#### **Висновки:**

1. Ультразвукове дослідження за «FAST» протоколом – є скринінговим методом дослідження, яким повинні володіти ургентні травматологи та хірурги.

2. Переваги УЗД: швидкість, мобільність, можливість виконання дослідження на догоспітальному етапі, може виконуватися одночасно з реанімаційними заходами, відсутність іонізуючої радіації, відносно недорогий і неінвазивний метод.

3. Клінічна цінність позитивного «FAST» дослідження у дітей з політравмою полягає в можливості швидко ідентифікувати пацієнтів у критичних станах з ознаками внутрішньої кровотечі.

4. При нестабільній гемодинаміці показане термінове хірургічне втручання, при стабільній гемодинаміці проводиться додаткова діагностика ушкоджень.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Stylianos S., Ford H.R. Outcomes in pediatric trauma care // Semin. Pediatr. Surg. — 2008. — V. 17. — P. 110-115.
2. Грона В.Н., Журило И.П., Литовка В.К., та ін. Травма паренхиматозних органів брюшної порожнини у дітей // Харківська хірургічна школа. — 2007. — № 2 (25). — С. 87-90.
3. Дольницький О.В., Кривченя Д.Ю., Поліщук М.Є. Дитяча травматологія: Науково-практичне видання. — К.: Книга плюс, 2006. — С. 209-216.
4. Van der Vlies C.H., Saltzherr T.P., Wilde J.C., van Delden O.M., de Haan R.J., Goslings J.C. The failure rate of nonoperative management in children with splenic or liver injury with contrast blush on computed tomography: A systematic review // J. Pediatr. Surg. — 2010. — V. 45. — P. 10449.
5. St. Peter S.D., Sharp S.W., Snyder C.L., Sharp R.J., Andrews W.S., Murphy J.P., Islam S., Holcomb G.W., Ostlie D.J. Prospective validation of an abbreviated bed rest protocol in the management of blunt spleen and liver injury in children // J. Pediatr. Surg. — 2011. — V. 46. — P. 1737.

**В.А.Дігтяр, О.Г. Садовенко, О.М. Барсук,**

**М.О. Камінська, С.О. Щудро.**

## **ТАКТИКА ДІАГНОСТИКИ АБЕРАНТНОЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ.**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Україна, Дніпропетровськ