

**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.**
Особенности подготовки англоговорящих студентов младших и старших курсов кафедр гигиенического профиля у высших 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

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., I slam 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

Резюме.

Вступ. Аберантна підшлункова залоза (АПЗ) – вада розвитку, яка зустрічається у дітей. Своєчасно дозволяє діагностувати дану патологію ендоскопічне дослідження.

Мета. Вивчити особливості діагностики АПЗ у дітей. Підвищити якість ендоскопічної діагностики АПЗ у дітей, які лікуються в клініці КЗ «ДОДКЛ»ДОР».

Матеріал і методи. Проведено ретроспективний аналіз ендоскопічної діагностики АПЗ у 52 пацієнтів, госпіталізованих в хірургічне відділення КЗ «ДОДКЛ» ДОР» і оглянутих амбулаторно за направленням гастроентерологів, педіатрів, сімених лікарів.

Результати та їх обговорення. Обстеження дітей з аномаліями підшлункової залози проводилося за прийнятим в клініці протоколом.

Висновки. У верифікації АПЗ провідне місце займає ФЕГДС. Ендоскопічна картина АПЗ базується на ряді макроскопічних ознак характерних для цієї вади розвитку. Настороженість при ФЕГДС формується на підставі знання ряду макроскопічних типових ознак АПЗ у дітей, що дозволяє встановити діагноз.

Рання діагностика АПЗ у дітей базується на впровадженні в клінічну практику ФЕГДС незалежно від віку дитини, при якій пильну увагу потрібно приділяти антральному відділу шлунка, особливо великій кривизні на відстані 3-6 см від воротаря.

Ключові слова: ендоскопічна діагностика, аберантна підшлункова залоза, діти.

Вступ. Аномалії розвитку підшлункової залози у дітей зустрічаються досить часто. Вони можуть бути ізольованими дефектами органу або частиною складних аномалій. Велика їх частина виявляється випадково при ендоскопічному обстеженні дітей з приводу різних захворювань шлунково-кишкового тракту. АПЗ – найчастіша вада розвитку підшлункової залози (ПЗ), полягає в тому, що розвиваються утворення з нормальної тканини ПЗ в інших органах без зв'язку з основною залозою (стінці шлунка, дванадцятипалій кишці, в інших відділах кишечника). АПЗ є одним із проявів дизонтогенетичної гетеротипії і в ряді випадків поєднується з іншими вадами розвитку.

Механізм виникнення ектопічної або аберантної ПЗ пов'язаний з порушенням диференціювання ентодермальних стовбурових клітин, адгезією ембріональних панкреатичних клітин. Актуальність своєчасної діагностики АПЗ у дітей має велике медико-соціальне значення. Захворювання органів травлення у дітей через їх широку поширеність, особливостей клінічного перебігу, високого ризику ранньої маніфестації та подальшої інвалідизації представляють серйозну проблему.

Перші симптоми даної патології зазвичай проявляються в дитячому віці, проте рідкість захворювання і відсутність типових симптомів не дозволяє своєчасно встановити діагноз. Запропонована ендоскопічна діагностична тактика АПЗ у дітей дозволяє здійснити своєчасну діагностику патології.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз ендоскопічного дослідження 52 пацієнтів у віці від 1 року до 18 років, оглянутих в кабінеті ендоскопічної діагностики КП «ДОДКЛ» ДОР » за період 2014 -2018 роки.

Ендоскопічне дослідження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту здійснювали різними за діаметром фіброгастроскопами, відповідно віку дитини. Фіброгастроскопи: OLYMPUS GIFXPE , PENTAX FG - 24 V діаметром - 7,9 мм , фіброгастроскоп : OLYMPUS GIF E , PENTAX FG - 29 , діаметром 9,8 мм.

Біопсію слизової шлунка виконували щипцями, які входять в стандартний набір. Для оцінки результатів важлива ендоскопічна картина. Треба визначити наявність та локалізацію виявленого утворення, його розміри, форму, особливі ознаки, а так само враховували зміни супра- і парапозитивної слизової шлунка. Біопсія проводилася з метою уточнення гістологічної картини виявленого утворення.

Результати та їх обговорення. Клінічні прояви АПЗ у дітей варіабельні. Виявлення початкових симптомів АПЗ представляє певні труднощі. Клінічна картина АПЗ не специфічна і залежить від локалізації, розміру ектопії, розвитку ускладнень, таких як запалення, некроз, склероз підслизового і м'язового шарів з розвитком ерозивно-виразкових дефектів, перфорації шлункової або кишкової стінки або інші ускладнення. Це захворювання у дітей при відсутності ускладнень може клінічно не проявлятися. Малігнізація АПЗ у дітей відбувається вкрай рідко.

АПЗ клінічно може не проявлятися, цей діагноз у дітей встановлюють випадково, при скринінгових обстеженнях, або при зверненні пацієнтів з приводу інших захворювань шлунково-кишкового тракту.

Діагностика АПЗ при її локалізації в шлунку, дванадцятипалій кишці зазвичай виявляється при ендоскопічному дослідженні, коли виявляються округлі острівці тканини АПЗ, що зазвичай мають вигляд поліпа на широкій основі або кратероподібних поглиблень. Виявлення утворення також можливо в стінці порожнього органу при комп'ютерній томографії (КТ) органів черевної порожнини. Однак остаточний діагноз АПЗ підтверджується тільки при гістологічному дослідженні.

Серед обстежених нами дітей більшу частину складала хлопчики - 37 (71%) і дівчаток - 15 (29%).

Діти 10 дітей до 6 років не могли чітко охарактеризувати свої скарги, (19%).

Болі в животі - найбільш характерна скарга у дітей з АПЗ, яку пред'являли 45 пацієнтів (86%) у віці від 6 до 18 років. Характер болю у дітей був різний, переважали періодичні, колючі болі в епігастральній області, які відзначалися у 20 пацієнтів (37%). Однак у 16 дітей (31%) відзначалися постійні болі, достатньої тривалості і інтенсивності. У 9 (17%) дітей скарг на біль не було. 8 дітей (15%) не могли чітко охарактеризувати характер болю.

Найбільш типово біль локалізувався в епігастральній ділянці, що встановлено у 26 дітей (50%). У деяких випадках діти вказували атипову локалізацію болю, 16 пацієнтів (31%): у навколо пупкової ділянці (5), в правому підребер'ї (5), в лівому підребер'ї (6). Нелокалізований характер болю відзначили 10 дітей (19%).

У більшості випадків, у 20 (38 %) дітей, дослідження проводилося при гастриті і гастродуоденіті, у випадках неефективного консервативного лікування або при загостренні захворювання. У 8 дітей (15%) ФЕГДС виконувалась з метою диференціальної діагностики при підозрі на гострий апендицит. 5 дітей (10 %) були у віці до 5 років. З них 2 дитини до 1 року, у яких діагностовано пілоростеноз. 3 дитини - оперовані в періоді новонародженості з приводу атрезії стравоходу. 19 хворих (37%) обстежувався ендоскопічно з приводу постійного або періодичного болю у животі, яким діагноз не був встановлений.

Дітям ФЕГДС виконувалося у зв'язку зі скаргами на болі в епігастральній ділянці, періодичну печію і відрижку, що відзначали у 34 дитини (65%).

Більш часта локалізація АПЗ на відстані 1 - 3 см від воротаря відзначена у 41 дітей (78%). Дещо рідше у 11 дітей (22%), була відстань більше 3 см від воротаря. При ендоскопічному дослідженні визначали розміри утворення, яке характеризується варіабельністю розмірів - від 0,5 - 0,7 см до 1,5 см в діаметрі.

Висновки.

1. Неускладнена АПЗ у дітей протікає безсимптомно .
2. Частіше АПЗ діагностується у дітей за наявності запальних захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.
3. Ендоскопічне обстеження у дітей з тривалим больовим абдомінальним синдромом, відсутністю ефекту від консервативної терапії має бути алгоритмом в практичній роботі дитячих хірургів, гастроентерологів, педіатрів сімейних лікарів.
4. Рання діагностика АПЗ у дітей базується на впровадженні в клінічну практику ранньої ФЕГДС незалежно від віку дитини.
5. Пильну увагу потрібно приділяти антральному відділу шлунка, особливо великій кривизні на відстані 3-6 см від ворота.
6. Гістологічне дослідження біопсійного матеріалу обов'язкове для підтвердження діагнозу АПЗ.

УДК 614.2-616.8

КОНЦЕПЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК АТО

А. Г. Кириченко, В. І. Кузьменко, В. О. Сорокін, О. Й. Хасілев,

І. Г. Башта, О. В. Пригорнєва, М. В. Соломенко,

І. О. Засць, Н. О. Недогібченко

Кафедра внутрішньої медицини

Резюме. В сучасних умовах, коли озброєні конфлікти стали локальними, тим не менше, проблема медико-соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців та населення нашої держави, які стали учасниками АТО,