

Українські Медичні Вісті

Т. 16 • № 3–4 (100–101) • 2024 НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЧАСОПИС

Засновано 1918 р. як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.



ЗАСНОВНИК
Всеукраїнське Лікарське Товариство
Часопис зареєстрований
у Міністерстві інформації України
Свідчення про реєстрацію:
КВ № 2652 від 16 квітня 1997 року

Випуск ухвалено до друку
Вченою радою Науково-публіцистичного відділу
Всеукраїнського Лікарського Товариства від
25 жовтня 2024 р., протокол №

ISSN 2709-4456 (Print)
ISSN 2709-6432 (Online)
www.umv.com.ua

Голова редакційної ради:
Мусій Олег Степанович, Президент Всеукраїнського
Лікарського Товариства

Головний редактор:
Базилевич Андрій Ярославович, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна

Члени редакційної колегії:
Андрій Абрамюк, Університетська лікарня ім. Карла Густава
Каруса, Дрезден, Німеччина
Борисюк Алла Степанівна, Буковинський державний
медичний університет, Україна
Томаш Бохенек, Медичний коледж Ягеллонського університету,
Краків, Польща
Вакалюк Ігор Петрович, Івано-Франківський національний
медичний університет, Україна
Володимир Вертелецький, Університет Південної Алабами, США
Владимиров Олександр Аркадійович, Національний університет
охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Волосовець Антон Олександрович, Національний університет
охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Гасюк Наталія Володимирівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Україна
Григус Ігор Михайлович, Національний університет водного
господарства та природокористування, Україна
Грузсва Тетяна Степанівна, Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Україна
Гутор Тарас Григорович, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Гушук Ігор Віталійович, Національний університет
«Острозька Академія», Україна
Дорофєєва Олена Євгенівна, Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Україна
Зупанець Катерина Олександрівна, Національний
фармацевтичний університет, Україна
Камінський Данило Володимирович, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна
Коваленко Ольга Євгенівна, Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика, Україна
Микола Корпан, Міжнародний інститут кріохірургії,
Рудольфінергаус, Відень, Австрія
Кучеренко Людмила Іванівна, Запорізький державний медичний
університет, Україна
Лаповець Любов Євгенівна, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Лехан Валерія Микитівна, Дніпровський державний медичний
університет, Україна

Адреса редакції
01033, Київ, вул. Гетьмана Павла Скоропадського, 7

Цілковите або часткове розмножування
в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу.

Гіа Лобжанідзе, Тбіліський державний університет, Тбілісі, Грузія
Лобода Андрій Миколайович, Сумський державний університет,
Україна

Мазур Ірина Петрівна, Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика, Україна
Мазур Людмила Петрівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства
охорони здоров'я України, Україна
Марущак Марія Іванівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,
Україна
Мацюра Оксана Іванівна, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Мозирська Олена Вікторівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Маріанна Мурджева, Медичний університет Пловдива,
Пловдив, Болгарія
Натрус Лариса Валентинівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Нестерак Роксолана Вікторівна, Івано-Франківський
національний медичний університет, Україна
Новак-Мазєпа Христина Олегівна, КЗВО «Волинський медичний
інститут» Волинської обласної ради, Україна
Ошурко Анатолій Павлович, Державний заклад «Луганський
державний медичний університет», Україна
Попович Дарія Володимирівна, Тернопільський національний
медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України,
Україна
Павел Поредош, Медичний центр Люблянського університету,
Люблін, Словенія
Рахман Людмила Володимирівна, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна
Рибачук Анна Володимирівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Серебреннікова Оксана Анатоліївна, Вінницький національний
медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна
Ткаченко Наталя Олександрівна, Запорізький державний
медичний університет, Україна
Хайтович Микола Валентинович, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Хаустова Олена Олександрівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна
Хоперія Вікторія Геннадіївна, ННЦ «Інститут біології
та медицини» Київського національного університету
імені Тараса Шевченка, Україна
Щербина Роман Олександрович, Запорізький державний
медичний університет, Україна

Підписано до друку 25.10.2024. Формат 60×84/8. Папір офсетний
Гарнітура Таймс. Ум. друк. арк. 13,49. Обл.-вид. арк. 15,12
Наклад 50 прим. Замовлення №

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1
Телефони: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідчення суб'єкта видавничої справи
ДК № 7623 від 22.06.2022 р.



Видавничий дім
«Гельветика»
2024

ЗМІСТ

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО ПРЕЗИДЕНТА СФУЛТ ДО УЧАСНИКІВ XX КОНГРЕСУ	10
ПРОФЕСІЙНА АВТОНОМІЯ, ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ, ЛІКАРСЬКА ЕТИКА ТА ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЛІКАРІВ. БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК І МЕДИЧНА ОСВІТА	11
ЧАС ДИНАМІЧНИХ ЗМІН ТА ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ – СПІЛЬНИЙ ШЛЯХ ДО ГУМАНІСТИЧНОЇ ТА ЕТИЧНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ (З ЛЮДЬМИ І ДЛЯ ЛЮДЕЙ) Гордієнко О. В.	11
ЧИ ЗДАТНА ВЛАДА ПОБУДУВАТИ В МЕДИЦИНІ САМОВРЯДУВАННЯ? Мусій О.	13
ОРДЕН СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА – «МЕДИЧНИЙ ОСКАР УКРАЇНИ» НА МІЖНАРОДНОМУ РІВНІ Князевич В., Пасько С., Князевич Н., Саханда І., Базилевич А.	13
ОСВІТНІ РЕСУРСИ ОМНІ-МЕРЕЖІ ЩОДО ДІАГНОСТИКИ ТА ПОКРАЩЕННЯ ОПІКИ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ РОЗВИТКУ Лапченко С. Ф., Пилипів К. В., Щавій І. В., Ахмеджанова Д. Р., Євтушок Л. С., Пацкун Е. Й., Віговська Т. В., Зимак-Закутня Н. О., Калінка С. О., Вертелецький В. Є.	15
«УКРАЇНСЬКА ТЕРАТОЛОГІЧНА ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА» ЯК РЕСУРС ДОПОМОГИ В ПЕРІОД ПЛАНУВАННЯ ТА СУПРОВОДУ ВАГІТНОСТІ Пацкун Е. Й., Лапченко С. Ф., Євтушок Л. С., Вертелецький В. Є.	16
НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ВІЙНИ В УКРАЇНІ Піскур З. І., Костик О. П., Чуловська У. Б., Галишич Н. М., Сахелашвілі-Біль О. І.	16
Академічна доброчесність в епоху штучного інтелекту Чубучна І.	17
ЗМІНИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	19
ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я І СПРОМОЖНІСТЬ ДО ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ	19
«ІНІЦІАТИВИ – ПОКРАЩЕННЯ ОПІКИ – ДОПОМОГА ДІТЯМ – ЗАКЛИК ДО СПІВПРАЦІ» Ахмеджанова Д. Р., Вертелецький В. Є., Зимак-Закутня Н. О., Євтушок Л. С., Пилипів К. В., Лапченко С. Ф., Щавій І. В.	19
РЕФОРМА ІНСТИТУЦІЙНОГО ДОГЛЯДУ ДІТЕЙ-СИРИТ – ЯК ПОКРАЩИТИ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ Віговська Т., Онищук А., Максимюк В., Євтушок Л., Грановська І., Вертелецький В.	19
ЗАСТОСУВАННЯ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНУ СУЛОДЕКСИДУ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ У ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ Волошина О. Б., Зубок Е. А.	19
ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА ТЕРИТОРІЇ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ З ПОЧАТКУ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ Дмитроца О. Р., Дудковська Н. В., Коржик О. В.	20
ОБІЗНАНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ПРО ПОВЕДІНКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОВТОРНОГО ІНСУЛЬТУ В ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ ЗАХВОРЮВАННЯ Савчук І. В., Сіговський А. М.	21
РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ, МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД: ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТАНИ (БОЙОВА, ПОБУТОВА ТРАВМА), АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ	23
СТРАТЕГІЇ РОЗУМІННЯ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ІЗ ФЕТАЛЬНИМ АЛКОГОЛЬНИМ СПЕКТРОМ ПОРУШЕНЬ (ФАСП) Грановська І. В., Євтушок Л. С., Зимак-Закутня Н. О., Віговська Т. В., Ціж О. С., Вертелецький В. Є.	23
ОРГАНІЗАЦІЯ ПЕРЕКВАЛІФІКАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ У ЛЬВІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ІМЕНІ АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО Дуб Н. Є., Шашков Ю. І., Антоненко Ю. О.	23

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ СПРІЙНЯТОГО СТРЕСУ ТА АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ДІТЕЙ В ПЕРІОД ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ В УКРАЇНУ Леонів О. С., Позниш В. А.	23
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ ЯК ОБОРОННИЙ ПОТЕНЦІАЛ МАЙБУТНЬОГО Сулятицький І., Осьодлю В., Мельник А., Черник П., Чабан О., Горностай П.	24
НАУКОВІ ЗДОБУТКИ ТА СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ	25
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	25
ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДИСФУНКЦІЇ ЯЙНИКІВ У ПАЦІЄНТОК НА ТЛІ ФІБРОЗНО-КІСТОЗНОЇ МАСТОПАТІЇ Галишич Н. М.	25
ДІАГНОСТИКА ІСТМОЦЕЛЕ: МЕНЕДЖМЕНТ ТА ЛІКУВАННЯ Демчук Д. Л., Савка Т. Р.	25
VACILLUS spp. НЕТИПОВИЙ ЗБУДНИК КОЛЬПІТУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Недзельський С. В., Васерук А. Я., Конечний Ю. Т.	25
ПЕДІАТРІЯ	26
DETERMINING ABDOMINAL OBESITY BY WAIST CIRCUMFERENCE IN UKRAINIAN CHILDREN Gromnatska N., Marushko Yu., Hyshchak T., Beliusova V.	26
ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ Іськів М. Ю.	26
ГЕНЕТИЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗИ МАРГАНЦЯ І ЗМІНИ ВЕНТИЛЯЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ЛЕГЕНІВ У ДІТЕЙ – МЕШКАНЦІВ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ ТА ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ СТРЕСОВИХ ЖИТТЄВИХ ПОДІЙ У ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ Колпаков І. Є., Вдовенко В. Ю., Зигало В. М., Кондрашова В. Г., Позниш В. А., Леонів О. С.	27
ГОСТРИЙ СЕРЕДНІЙ ОТИТ У ДІТЕЙ: ПРЕДИКТОРИ ПОЯВИ З УРАХУВАННЯМ ВІКУ Саковець О. П.	27
КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ	27
ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ У ЧОЛОВІКІВ МОЛОДОГО ВІКУ Біловол О. М., Князькова І. І., Барбашова В. О., Кірієнко О. М.	27
ВПЛИВ ПРИЗНАЧЕННЯ КОМБІНАЦІЇ САРТАНІВ ТА СТАТИНІВ НА ГЕМОДИНАМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ТА ЛІПІДНИЙ СПЕКТР КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ У ПОЄДНАННІ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Бочар О. М., Бочар В. Т.	28
ПІДГОСТРИЙ ДИФУЗНИЙ МІОКАРДИТ НА ФОНІ НЕКОМПАКТНОЇ КАРДІОМІОПАТІЇ. ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ Прийма С. О., Лотоцька М.-А. В.	28
ЗМІНИ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПРИ ГОСТРОМУ КОРОНАРНОМУ СИНДРОМІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА ОЖИРІННЯ Рішко М. В., Матій В. В.	28
ВІДМІННОСТІ ЧУТЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОГО БАРОРЕФЛЕКСУ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ ПРИ ПЕРСИСТУЮЧОМУ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У СТАДІЇ РЕМІСІЇ ТА ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ ІІІ СТАДІЇ Романчук О. П., Паненко А. В., Мартинюк Б. О.	29
АРИТМІЇ ТРАНСПЛАНТОВАНОГО СЕРЦЯ: ОСОБЛИВОСТІ МЕНЕДЖМЕНТУ Середюк Н. М., Вакалюк І. П., Середюк В. Н., Деніна Р. В., Звонар П. П., Ванджура Я. Л., Волинський Д. А., Водославська Л. Я., Лотоцька М.-А. В., Кернякевич Г. В., Налужна Г. О., Гурик А. О., Андрійців З. С.	29
РІВНІ sT2 І ГАЛЕКТИНУ-3 У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ОЖИРІННЯМ Скляр О. Є., Покровська Н. К., Капустинська О. С., Кобилінська Л. І., Скляр С. Я.	30
РЕГРЕСІЙНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Чмир Н. В., Дутка Р. Я., Свілик Г. В., Пшик Р. С., Дробінська Н. В., Кобак Л. О.	30
ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ МІОКАРДА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВТОРИННИМИ ДИЛАТАЦІЙНИМИ КАРДІОМІОПАТІЯМИ Юзич І. А., Кисіль О. Ю., Галькевич М. П., Климкович О. Ю.	31

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ФТИЗІАТРІЯ	32
СИТУАЦІЯ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ У ПЕРШОМУ ПІВРІЧЧІ 2024 РОКУ Валецький Ю. М., Валецька Р. О., Калинчук С. В., Пристанець Н. С., Мишко О. М.	32
ПЕРЕХІД ДО ЦИФРОВОЇ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗА ПРИНЦИПОМ ROXRAY ЯК РЕАЛЬНИЙ СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ РАНЬОГО ВІЯВЛЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ Коваленко Ю. М., Балашов С. В.	32
КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХОЗЛ І БА У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ АБО ПНЕВМОНІЮ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ Костик О. П., Вольницька Х. І., Рудницька Н. Д., Рак Л. М., Лагошняк О. Р., Мандрига О. Я., Старічек Г. В., Боржієвська О. Є.	33
ТРАНСТОРАКАЛЬНА БІОПСІЯ ЛЕГЕНЬ ПІД КОНТРОЛЕМ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ. УСКЛАДНЕННЯ Невзгода О., Невзгода А.	33
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДІВ ПЕРЕДПОСІВНОЇ ОБРОБКИ ДОСЛІДЖУВАНОГО МАТЕРІАЛУ З МЕТОЮ ВИДІЛЕННЯ МІКОБАКТЕРІЙ Панівська О. В., Бойко П. К.	34
СЕРЦЕВО-СУДИННІ РИЗИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ Романюк О. Т., Покровська Н. К., Склярів Є. Я.	34
КУРІННЯ І МЕТАБОЛІЧНА ФУНКЦІЯ ЛЕГЕНІВ Телегіна Г. В.	34
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ	35
ТРОФОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПРИ УРАЖЕННІ НИРОК У ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ ТА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ Сірчак Є. С., Корнаш В. В., Устич О. В.	35
ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РЕЦИДИВУ КРОВОТЕЧІ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРОЮ ВИРАЗКОВОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ Гахраманов С. А., Жаріков С. О., Сухий Б. Г.	35
НЕФРОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ	36
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РІВНЯ ФОСФОРУ ТА ПАРАТГОРМОНУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК 5 СТАДІЇ Бардаш В. О., Гелюта Д. М., Склярів Є. Я.	36
ОЦІНКА КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ХРОНІЧНИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ Бардаш В. О., Бочар О. М.	36
СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ЛІКУВАННІ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЧОЛОВІКІВ З ОТРИМАНОЮ БОЙОВОЮ ТРАВМОЮ Воробець М. З., Воробець Д. З., Чемерис О. М.	36
АЛЕЛЬНИЙ СТАН ГЕНА АЛЬФА-АДДУЦИНУ-1 (RS4961), СОЛЕЧУТЛИВІСТЬ ТА ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ Литвин Б. А., Сидорчук Л. П.	37
СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА: СПІВПРАЦЯ ЛІКАРЯ І ПАЦІЄНТА Мойсеєнко В. О., Никула А. Т.	37
РОЛЬ ВІТАМІНУ D В РОЗВИТКУ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ДІТЕЙ ТА ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ Секунда М. О., Мацюра С. Р., Мацюра Р. Я.	37
НЕВРОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ	38
ЧИ ВСЕ ТАК ПРОСТО З БОЛЕМ ГОЛОВИ? Боженко Н. Л., Боженко М. І.	38
ОСОБЛИВОСТІ ЗВ'ЯЗКУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ ТА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗСІЯНИМ СКЛЕРОЗОМ: ВІКОВИЙ АСПЕКТ Боженко Н. Л., Корнійчук Ю. В., Федотова Т. В.	38
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ЯК НАСЛІДОК ВІЙНИ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ Волошенюк Т. В., Федяк І. О., Лихотоп А. С.	39

ПЕРСПЕКТИВНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Кабарчук В. С.	40
ДИНАМІКА ТА ПЕРСПЕКТИВИ РИНКУ СЕЛЕКТИВНИХ ІНГІБІТОРІВ ЗВОРОТНОГО ЗАХОПЛЕННЯ СЕРОТОНІНУ В УКРАЇНІ Марченко А. І., Бойко Т. О., Стасюк Т. В.	40
ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНА НЕДОСТАТНІСТЬ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ КОМПРЕСІЙНИХ НЕЙРОПАТІЯХ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА ОЖИРІННЯ Митович В. В., Смоланка А. В.	40
ЗМІНА РІВНЯ ВІТАМІНІВ ГРУПИ В У ДІТЕЙ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТІ ГЛЮТЕНУ Орос М. М., Сорока Л. В.	41
ВПЛИВ СЕРОТОНІНУ ТА ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ НА ПРОЯВИ І ВИРАЖЕНІСТЬ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ТА АЛКОГОЛЬНОЇ АДИКЦІЇ Фітькало О. С.	41
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ	41
ПОРУШЕННЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ ЗА УМОВ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ Добровинська О. В., Орленко В. Л., Тронько М. Д., Євстігнєєва О. В., Гук А. П.	41
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, СНІД, ВІРУСОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ	42
АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ПРОГНОЗУВАННІ СМЕРТІ ТА ВИЖИВАННЯ ПРИ КОРОНАВІРУСНІЙ ХВОРОБІ Магійович С. Р., Максимець Т. А., Димид Г. В., Скляров Є. Я.	42
ЛІКУВАННЯ ГЕПАТИТУ С ПРОТИВІРУСНИМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОЇ ДІЇ В РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ Мартинюк Г. А., Хоронжевська І. С., Іванчук О. А., Гушук І. В.	42
МОНІТОРИНГ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГЕПАТИТИ В ІС У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ Хоронжевська І. С., Мартинюк Г. А., Юхимчук Ю. М., Мороз В. О., Воробей О. В., Гушук І. В., Сафонов Р. В.	43
ПСИХОЛОГІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ	43
МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЛІКУВАННЯ ТА ВАЖЛИВІСТЬ СОМНОЕДУКАЦІЇ В МЕДИЦИНІ І ПСИХОЛОГІЇ СНУ Волошина О.	43
ХІРУРГІЯ, ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ, ІМПЛАНТОЛОГІЯ, КОСМЕТОЛОГІЯ	45
ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМИ ERAS ДЛЯ БЕЗПЕЧНОГО ПЛАНОВОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО ПРОГРЕСУЮЧОГО ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕН ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ В РОБОТІ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ Антонюк-Кисіль В. М., Дзюбановський І. Я., Єнікєєва В. М., Лічнер С. І., Липний В. М.	45
РОБОТ-АСИСТУЮЧІ ОПЕРАЦІЇ В ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ Жаріков С. О., Сухий Б. Г., Гахраманов С. А.	46
ОЦІНКА ГЛИБИНИ ОПІКОВИХ УРАЖЕНЬ ЗА ДОПОМОГОЮ БЕЗКООНТАКТНОЇ ТЕРМОГРАФІЇ FLIR ONE Фармага Т. І., Лукавецький О. В., Чемерис О. М.	46
ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ	47
ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНА НЕДОСТАТНІСТЬ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ І ОЖИРІННЯ ТА ЇХ ВНЕСОК У ПОРУШЕННЯ КАЛЬЦІЄВОГО ОБМІНУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВЕРТЛЮГОВОЇ КІСТКИ Канзюба А. І., Попюрканич П. П.	47
GENETIC ASPECTS OF CHOICE OF TREATMENT TACTICS AT WOUNDS Polyanskiy I. Yu., Melnyk I. M.	47
ОНКОЛОГІЯ. ГЕМАТОЛОГІЯ	48
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ Андрійчук О. Я., Струбіцька Н. Ю.	48
CYTOKINES TNF, TGFβ ₁ AND NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO AS NOVEL PROGNOSTIC BIOMARKERS FOR ACUTE MYELOID LEUKEMIA Barilka V. A., Shalay O. O., Matlan V. L., Prymak S. V., Milyashkevich S. P., Novak V. L.	49

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ МЕЛАНОМИ Голас А. М., Трач Р. Я., Соловей Л. М.	49
NOVEL STRATEGY FOR MALIGNANT THYROID TUMOR: ORGAN MAINTAINING CRYOSURGERY Korpan M. M.	50
ТЕРМОГРАФІЧНА ОЦІНКА ПАТОЛОГІЙ <i>GLANDULA MAMMARIA</i> Романюк А. П., Шевчук Т. Я., Пикалюк В. С., Шварц Л. О., Апончук Л. С.	50
РІВНІ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ, ФІБРИНОГЕНУ ТА D-ДИМЕРУ У ПАЦІЄНТІВ З МНОЖИННОЮ МІЄЛОМОЮ ТА ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ Савуляк Г. Р., Склярів Є. Я.	50
СТОМАТОЛОГІЯ, ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ	51
РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ КЛІНІЧНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ПОКРАЩАННЯ ДІАГНОСТИКИ У ХВОРИХ ДИСФУНКЦІЇ СТОМАТОГНАТИЧНОЇ СИСТЕМИ Вовк В. Ю., Ілик Р. Р., Вовк Ю. В.	51
УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ПАРОДОНТОЛОГІЧНИХ ПЛІВОК Голейко М. В.	52
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТІВ ОСТЕОТРОПНОЇ ДІЇ НА ДИНАМІКУ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ Кендра І. В., Ільчишин М. П.	53
СТРУКТУРА АНОМАЛІЙ ПРИКУСУ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ РІЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА Мартовлос О. І., Годований О. В.	54
ВДОСКОНАЛЕННЯ ШИНУВАННЯ РУХОМИХ ЗУБІВ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ Синиця В. В., Довганик В. В., Гриновець В. С.	54
ALGORITHM FOR TREATING DENTAL CARIES IN DRUG ADDICTS Fedun I. R., Furdychko A. I., Ilchyshyn M. P., Lychkovska O. L.	54
ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПАРОДОНТА У ШКОЛЯРІВ НА ТЛІ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ Шило М. М.	55
РЕНТГЕНОЛОГІЯ, РАДІОЛОГІЯ	55
УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ – ВАЖЛИВИЙ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЇ І ВІРНОЇ ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ Кощановський А. Ю., Цюх І. М.	55
ФАРМАКОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ, ТОКСИКОЛОГІЯ	55
ВИВЧЕННЯ КУМУЛЯТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ГІДАЗЕПАМУ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА БІЛИХ ЩУРАХ Призиглей Г. В., Грушка О. І., Лотоцька-Дудик У. Б., Лабойко В. В.	55
РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗІОТЕРАПІЯ ТА КУРОРТОЛОГІЯ	56
КОНЦЕПЦІЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ «BACK TO BALANCE» Андрійчук Я. І.	56
ВАЖЛИВІСТЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ – ДОМАШНЯ РЕАБІЛІТАЦІЯ Антропова В., Домбровська Н.	56
ТЕРЕНКУР І СКАНДИНАВСЬКА ХОДЬБА В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Базилевич А., Макар О., Войтила А., Войтила-Бучора П., Гдиря О.	56
РОЛЬ ОГЛЯДУ ПОСТАВИ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ ПОРУШЕННІ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ Вавдіук Г. М., Андрійчук О. Я.	58
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ КОНТРАКТУРАХ КИСТІ Гетюк В., Усова О.	58
РЕАБІЛІТАЦІЯ, АДАПТАЦІЯ ТА РЕІНТЕГРАЦІЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ Пастушенко І. Ю., Усова А. О.	59
НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ СЕРЦЯ Полянська О. С., Гречко С. І.	59

клінічно-інструментальне дослідження положення суглобів проводили згідно з тестом Gerber за допомогою фольги товщиною від 0,3–0,9 мм та оклюзійного паперу 12 мкм (Bausch, Germany). При додатковому рентгенологічному обстеженні, виконаному в однакових умовах за стандартизованою методикою, проводили біометрію відстані між *fissura tympanica* та першими молярами верхньої та нижньої щелеп згідно з методикою B. Shah (2023).

В результаті проведеного клінічно-інструментального та рентгенометричного досліджень було виявлено функціональні порушення СГС у 5 обстежених та дисфункцію СГС у 17 пацієнтів. При клінічно-лабораторному дослідженні виявлено у 6 пацієнтів симетричне міжщелепове положення (СМП), у 16 обстежених встановлено асиметричне міжщелепове положення (АМП).

При СМП зміщення міток спостерігалось у дорзальному напрямку у 4 пацієнтів з функціональними порушеннями СГС у межах (2 ± 1) мм, у 1 пацієнта з функціональними порушеннями та 1 пацієнта з дисфункцією СГС виявлено вентральне зміщення міток в межах 1 мм з обох боків. У 12 пацієнтів з АМП з обох боків щелеп дорзально-вентральне зміщення міток спостерігалось в межах ($3 \pm 1,5$) мм, у 3 випадках – ($2 \pm 0,5$) мм та в 1 пацієнта – 1 мм.

При дослідженні положення СНЦС у пацієнтів з функціональними порушеннями СГС при СМП встановлено у 4 обстежених двостороннє не зміщене позиціонування суглобів, у 1 пацієнта – двостороннє краніальне положення. У пацієнтів з дисфункцією СГС та АМП у 10 випадках встановлено краніальну позицію суглобів на симптоматичному боці та каудальне позиціонування на асимптоматичному боці, у 6 пацієнтів встановили на гомо- і контралатеральній сторонах краніальне положення суглобів.

У пацієнтів з ознаками функціональних порушень СГС та СМП при біометрії ступеня відкриття рота між центральними різцями встановлено дистанцію ($43 \pm 2,3$) мм, в ділянках премоларів у межах ($36 \pm 1,4$) мм, в ділянці молярів – ($31 \pm 1,6$) мм. У пацієнта з дисфункцією СГС та СМП і пацієнтів з АМП при біометрії ступеня відкриття рота між центральними різцями встановлено значення ($34 \pm 2,6$) мм, на гомолатеральному (симптоматичному) боці в ділянках премоларів у межах ($28 \pm 3,4$) мм, в ділянці молярів – ($23 \pm 0,8$) мм; на контралатеральному (асимптоматичному) боці між центральними різцями встановлено дистанцію ($38 \pm 1,4$) мм, в ділянках премоларів – у межах ($32 \pm 2,1$) мм, в ділянці молярів – ($25 \pm 1,0$) мм.

При дослідженні біометричних показників міжмолярної відстані у пацієнтів із СМП отримано показники з обох боків щелеп в межах ($4,5 \pm 0,25$) мм, у пацієнтів з АМП з гомолатерального боку в межах ($3,5 \pm 0,4$) мм, на контралатеральному боці – ($3,8 \pm 0,2$) мм.

Висновки.

1. Застосування клінічного функціонального обстеження пацієнтів згідно з експрес-діагностичною методикою G. Meyer (2015) у нашій модифікації дозволив встановити присутність у 77 % обстежених пацієнтів дисфункційних розладів СГС. Грунтуючись на проведених клінічно-лабораторних дослідженнях нами встановлено у 73 % обстежених пацієнтів присутність АМП, у 27 % випадків діагностовано СМП. У 63 % пацієнтів з дисфункцією СГС та АМП при дослідженні за допомогою тесту Gerber виявлено краніальне положення суглобів на гомолатеральному боці та каудальне положення суглобів на асимптоматичному боці.

2. Додаткові дослідження пацієнтів з дисфункцією СГС та АМП дозволили виявити, що значення величини відкриття рота між центральними різцями на 12 % менші, ніж у пацієнтів з функціональними порушеннями СГС та СМП. Порівнянням у бічних відділах виявлено відмінності у премоларній ділянці на симптоматичному боці – зменшення дистанцій при відкритті рота у пацієнтів з дисфункцією СГС та АМП на 16 %, з контралатерального боку – на 9 %. Порівняння у молярних відділах виявило зменшення дистанцій відкриття рота у пацієнтів з дисфункцією СГС та АМП на симптоматичному боці на 27 %, з контралатерального боку – на 20%.

3. При рентгенометричному дослідженні пацієнтів із СМП індикатор міжмолярної відстані знаходиться в межах фізіологічного ортогнатичного прикусу, у пацієнтів з АМП на симптоматичному боці зменшується на 26 %, з контралатерального боку – на 16 %, що вказує на зміщення в дорзальному напрямку.

УДОСКОНАЛЕННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ПАРОДОНТОЛОГІЧНИХ ПЛІВОК

Голейко М. В.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галutzького

При лікуванні захворювань пародонта для досягнення стабізації патологічного процесу та ліквідації його на ранніх стадіях велике значення має проведення своєчасної комплексної терапії. Враховуючи це, розробка більш ефективних методів медикаментного лікування представляє значний практичний і теоретичний інтерес.

Успіх лікування генералізованого пародонтиту в наш час зумовлений прогресом у створенні нових препаратів для боротьби з патогенною мікрофлорою ротової порожнини, впливу на різні ланки патогенезу захворювання та відновлення утримуючих тканин зуба. Медикаментна терапія відіграє важливу роль в місцевому лікуванні патології пародонтиту. Рациональне і своєчасне її використання дає можливість зменшити або ліквідувати запальні процеси в тканинах пародонту, оптимізувати вплив на мікрофлору пародонтальних кишень, поліпшити трофіку і обмінні процеси, запобігти прогресуванню патологічного процесу в пародонті.

Новітніми розробками в клінічній пародонтології є засоби, що імібілізують активні препарати на різних біополімерних матрицях, дозволяючи застосовувати сублінгвальне введення активних речовин за допомогою так званих «доставних систем». Такі дії спрямовують активну речовину у вогнище ураження, забезпечують тривале та рівномірне її вивільнення, створюють його місцеву концентрацію. Системи можуть містити антимікробні, протизапальні засоби, антибіотики та антисептики.

Сучасні методи лікування запальних захворювань пародонту потребують акцентування на таких властивостях лікарських форм, як пролонгованість локальної дії з цільовим введенням необхідних активних компонентів. Таким вимогам відповідають пародонтальні плівки, як носії, що містять індивідуально підібраний комплекс лікувальних компонентів. Неабияку роль у ефективності пародонтальних плівок відіграє максимальний контакт лікарських засобів та тканин пародонту. Найбільш важлива перевага пародонтальних плівок пов'язана з можливістю регулювання швидкості вивільнення лікувальних компонентів, що суттєво поліпшує фармакотерапевтичну ефективність препарату, який застосовується.

З метою оцінки використання та вдосконалення методів лікування запальних захворювань пародонту за допомогою пародонтальних плівок проводили клінічне дослідження запропонованої лікарської форми. До складу розпрацьованих

нами біосумісних пародонтальних плівок входить антибіотик широкого спектру дії метронідазол, антиоксидант та ранозагоювальний препарат тіотриазолін, а також кальцію лактат.

Впродовж клінічної апробації ми відкоригували методику лікування генералізованого пародонтиту пародонтальними плівками. Зокрема, плівку нарізали смужками завдовжки 5 см і шириною близько 1 см та накладали на ясна в ділянці всіх зубів. Плівка добре фіксувалася до вологій поверхні слизової оболонки. Залишки плівки розчинялися в порожнині рота, їх видалення було необов'язкове. Вузькі смужки плівки вводили також у пародонтальні кишені. Середня тривалість курсу лікування пародонтиту складала 5–7 днів. Плівку накладали щодня один або два рази на добу (вранці після сніданку і ввечері перед сном).

Під нашим спостереженням знаходилися 49 пацієнтів з генералізованим пародонтитом початкового-I ступеня тяжкості загостреного перебігу. Усі хворі були розподілені на дві групи – основну (26 осіб) та порівняння (23 осіб). В основній групі застосовували пародонтальні плівки, група порівняння отримувала лікування згідно зі стандартними протоколами.

Перед лікуванням у хворих виявляли суттєві зміни показників індексної оцінки стану тканин пародонту. Зокрема, показники індексу гігієни (ОHI-S) зростали до 1,74 бала; пародонтального індексу PI до 1,85 бала; РМА до 35 %; індекс кровоточивості РВІ – до 1,71 бала.

Після проведеного лікування серед скарг у хворих основної групи відзначали швидке зменшення кровоточивості ясен і набряку, зникнення дискомфорту, болісних відчуттів у яснах та неприємного запаху з порожнини рота. Слизова оболонка ясен набувала блідо-рожевого кольору, ущільнювалась, міцніше охоплювала шийки зубів. У хворих групи порівняння тенденція до зменшення суб'єктивних відчуттів і об'єктивного покращання показників у тканинах пародонту була набагато повільнішою.

Показники гігієнічного індекса ОHI-S при генералізованому пародонтиті початкового-I ступеня тяжкості зменшувалися відповідно до нормалізації запалення у яснах хворих. Величина ОHI-S в основній групі через 2 тижні після лікування зменшилась у хворих обох груп: в 5 разів в основній групі (з $1,69 \pm 0,04$ бала до $0,34 \pm 0,02$ бала) та лише в 3 рази – у групі порівняння (з $1,74 \pm 0,01$ бала до $0,57 \pm 0,02$ бала). Через 2 тижні після лікування суттєво зменшився рівень індекса РВІ – в 3,4 раза у основній групі, натомість у групі порівняння лише в 2,3 раза.

Відстежено, що середня глибина пародонтальних кишеней зазнавала змін після проведеного лікування, причому, її значення було вірогідно нижчим у хворих основної групи – ($1,65 \pm 0,03$) мм проти ($2,04 \pm 0,05$) мм у хворих групи порівняння ($p < 0,001$).

Результати визначення індексу РМА, що відображають інтенсивність та розповсюдженість запального процесу в тканинах пародонту, засвідчили кращі результати у групі, де використовували стоматологічні плівки, а саме: зниження рівня РМА в основній групі було на 89,3 %, тоді як у групі порівняння лише на 79,8 %. Рівень індекса PI, що вказує на стан комплексу тканин пародонту, зазнавав більш позитивних змін у хворих основної групи. Так, після проведеної терапії PI був нижчим у хворих основної групи в 2,3 раза, ніж у пацієнтів групи порівняння – в 1,9 раза.

Порівняння результатів лікування на основі критеріїв оцінки стану тканин пародонта свідчить, що найбільша кількість позитивних результатів помічена у хворих основних груп. Так, у хворих основної групи з генералізованим пародонтитом початкового-I ступеня їх було у 91,7 %, у групі порівняння – 63,7 %. Через 1 місяць серед хворих основної групи у 82,1 % осіб простежено нормалізацію, а у 17,9 % осіб – поліпшення стану тканин пародонта, на відміну від хворих групи порівняння, де критерії дорівнювали 54,8 % та 35,5 % відповідно.

Віддалені результати лікування хворих (через 6 місяців) засвідчили, що в обстежуваних пацієнтів не діагностували наростання патологічного процесу. Найкращий лікувальний ефект визначено у хворих основної групи, у яких стабілізацію стану тканин пародонту спостерігали у 89,6 % осіб, порівняно з групою порівняння, де стабілізацію процесу зафіксовано у 61,2 % пацієнтів. Стан «без змін» констатували у 10,4 % та 30,6 % хворих обох груп відповідно, у 8,2 % хворих групи порівняння виявлено наростання захворювання.

Висновки

1. Застосування полікомпонентних пародонтологічних плівок при лікуванні пацієнтів із запальними хворобами тканин пародонта дозволяло покращити клінічні та параклінічні показники, скоротити терміни лікування, зменшити частоту загострень і продовжити ремісію в пошкоджених тканинах.

2. Перевага даного способу лікування базується на таких властивостях плівок, як лікарських форм, а саме: пролонгованість їх локальної дії з цільовим введенням необхідних активних компонентів. Відтак, пародонтологічні індекси через 2 тижні після лікування у хворих на генералізований пародонтит початкового-I ступеня основної групи демонструють кращі результати, а саме: зниження рівня РМА на 89,3 % проти 79,8 % у групі порівняння. Рівень індекса PI після проведеної терапії був нижчим у 2,3 раза у хворих основної групи, натомість у хворих групи порівняння в 1,8 раза. Для одужання хворих основної групи потрібно було в середньому $4,10 \pm 0,15$ відвідувань. Виявлено, що під впливом запропонованого способу лікування усунення запального процесу в тканинах пародонта відбувається скоріше в 1,9 раза.

3. Результати лікування підтверджені додатковими мікробіологічними та біохімічними аналізами, які вказували на нормалізацію процесів антиоксидантної системи та зменшення патогенної мікрофлори порожнини рота. Позитивний клінічний ефект після безпосереднього лікування у хворих основної групи досягав 91,4 % (при генералізованому пародонтиті початкового-I ступеня).

4. У віддалені терміни позитивні результати свідчать на користь використання комплексної пародонтальної плівки: стійку ремісію через 6 місяців визначали у 90,9 % хворих, через 12–18 місяців у 84,2 % хворих на генералізований пародонтит початкового-I ступеня (у групі порівняння відповідно – 61,9 % та 44,4 % хворих).

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТІВ ОСТЕОТРОПНОЇ ДІЇ НА ДИНАМІКУ РЕГЕНЕРАЦІЇ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ

Кендра І. В., Ільчишин М. П.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Важливою проблемою стоматології залишається гарантування якісного ендодонтичного лікування хворих на хронічні форми періодонтиту. Вагоме значення має регенерація запально-деструктивних процесів у позаапикальній ділянці зуба. Низька ефективність ендодонтичного лікування зумовила пошук нових остеокондуктивних препаратів остеотропної та біоревіталізуючої дії. Експеримент проводили на щурах. Створювали дефект кісткової тканини, який