

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ"

MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE
MEDICAL UNIVERSITY

XXIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

THE 23d INTERNATIONAL
MEDICAL CONGRESS OF STUDENTS AND YOUNG SCIENTISTS



15-17 КВІТНЯ 2019
APRIL 15-17, 2019

ТЕРНОПІЛЬ
УКРМЕДКНИГА

Відповідальний редактор:

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
д-р мед. наук, проф. М.М. Корда

Заступники відповідального редактора: проф. І.М. Кліщ

Редакційна колегія:

Асистент: А.І. Дуб, С.В. Кучер

*Студенти: М. Рябокони, О. Косман, Л. Стасишин, І. Стецюк, В. Стецька, А. Брик, П. Левчук,
Ю. Бандрівська, Б. Довгий, О. Болюх, У. Сатурська, Т. Попович, В. Косовська, О. Сопель,
Н. Савчук, Т. Швець, Л. Мазур, О. Пастушина, С. Бандрівська, Ю. Ковальчук*

він відповідав розміру дефекту, куди його вклинювали. Кістковий фрагмент покривали аутофасціальним трансплантатом з m.tibialis anterior або m.temporalis, яким також відновлювали барабанну перетинку.

Результати. Віддалений результат (більше 6 міс), вдалося відслідкувати у 140 пацієнтів, серед яких у 135 було досягнуто позитивний результат з формуванням барабанної перетинки на своєму природному місці. У 5-ти хворих фрагмент був відторгнений внаслідок загострення запалення середнього вуха.

Висновок. Отже хірургічна реконструкція латеральної стінки аттичної аутокістковими фрагментами під час тимпанопластики у 96 % має позитивний результат у віддаленому післяопераційному періоді.

Кришталь Вероніка

ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ ТА ВПЛИВУ ГОЛОСОВИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ ХВОРИХ НА ПЕРЕЗИ ТА ПАРАЛІЧІ ГОРТАНІ

Кафедра оториноларингології

Науковий керівник: канд. мед. наук, доц. І.О. Сінайко

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: парези і паралічі гортані призводять до порушення дихальної, захисної, голософормуючої функцій гортані, що значно погіршують якість життя хворого, часто викликають синдром «соціального дискомфорту», приводячи до зниження працездатності особливо у осіб голосомовних професій.

Мета: 1) дати оцінку стану голосової функції у хворих на парези та паралічі гортані; 2) визначити вплив голосових проблем на якість життя за допомогою опитувальника Voice Handicap Index (VHI).

Матеріали і методи: обстежено 26 пацієнтів (2 чоловіків і 24 жінок). Середній вік – $52,57 \pm 5,55$ роки. Причини виникнення у 20 (76,92%) пацієнтів – хірургічні втручання на щитоподібній залозі; ідіопатичні – у 6 (23,08%).

Результати: при проведенні спеціалізованого фоніатричного огляду у всіх пацієнтів виявили дисфонію різного ступеня тяжкості. Максимальний час фонації у чоловіків від 10 до 12с ($11 \pm 1,41$), у жінок від 6 до 12с ($8,33 \pm 1,37$).

При перцептивній оцінці голосу за шкалою GRBAS показник сили голосу G: I ступеня (легкий) – у 5 (19,23%) пацієнтів, II ступеня (середній) – 17 (65,385%), III ступеня (тяжкий) – 4 (15,385%). Показник грубості R: I – 19 (73,08%), II – 6 (23,08%), III – 1 (3,84%). Показник придиху V: I – 6 (23,08%), II – 16 (61,54%), III – 4 (15,38%). Показник слабкості, астеничності A: 0 – 5 (19,23%), I – 14 (53,85%), II – 5 (19,23%), III – 2 (7,69%). Показник здавленості, напруження S: 0 – 2 (7,69%), I – 9 (34,62%), II – 12 (46,15%), III – 3 (11,54%).

Згідно результатам опитувальника VHI кількість пацієнтів з середнім ступенем – 7 (26,92%); важким – 19 (73,08%); функціональний (F – functional) показник склав $18,15 \pm 2,29$ балів; фізичний

(P – physical) $22,96 \pm 2,42$ балів; емоційний (E – emotional) $20,69 \pm 2,96$ балів. Середня сумарна кількість склала $61,81 \pm 5,82$ балів.

Висновки: у хворих на парези та паралічі гортані найбільш виражені зміни в показниках сили голосу G і придиху V. Згідно результатам опитувальника VHI найбільш виражений фізичний показник, сумарна кількість балів відповідає тяжкому ступеню тяжкості, що вказує на істотний вплив голосових порушень на якість життя пацієнтів.

Орлик Майя

ОСИКУЛОПЛАСТИКА. ПОКАЗИ, ТЕХНІКА, РЕЗУЛЬТАТИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ОСИКУЛОПЛАСТИКИ

Кафедра отоларингології та офтальмології

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О.І. Яшан

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

м. Тернопіль, Україна

Актуальність. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 278 мільйонів осіб у світі мають помірні або важкі порушення слуху. Належним чином підібрані слухові апарати можуть покращити спілкування щонайменше для 90% людей з порушеннями слуху, однак у країнах, що розвиваються, слуховий апарат має менше 1 людини з 40, що потребують його. До 2020 року кількість людей з порушенням слуху, за даними ВООЗ, збільшиться на 30%.

Кондуктивна втрата слуху від аномалій кісткового ланцюга може бути результатом або розриву, або фіксації слухових кісточок. Єдиним варіантом покращення слуху в даному випадку є заміна слухових кісточок протезом.

Ідеальний протез для осікулярної реконструкції повинен бути біосумісним, стабільним, безпечним, легкодоступним і здатним забезпечити оптимальну передачу звуку. Що є зовсім не простим завданням.

Протягом останніх п'яти десятиліть в літературі вивчалися і повідомлялися різні методики осікулопластики та різноманітні протези. На жаль, безліч реконструктивних методів свідчить про те, що жоден з доступних в даний час видів не є ідеальним. На даний час осікулопластика з використанням аллопластичних матеріалів стає популярною, але доля цих синтетичних матеріалів у середньому вусі людини потребує подальшого вивчення. Аутологічні кісткові або кортикальні трансплантанти зберігають свій морфологічний контур, розмір, форму і фізичну цілісність протягом тривалого часу, протягом 25 років, роблячи їх основними конкурентами у виборі. Але вибір техніки завжди буде залежати від причинної патології, наявності трансплантата, хірургічного досвіду.

Мета дослідження. Метою реконструкції ланцюга є покращення слуху, найчастіше хоча б для розмовної мови. Мета осікулопластики полягає не в тому, щоб закрити повітряно-кістковий розрив як

<i>Кришталь Вероніка</i> ОЦІНКА ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ ТА ВПЛИВУ ГОЛОСОВИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ОСІБ ХВОРИХ НА ПАРЕЗИ ТА ПАРАЛІЧІ ГОРТАНІ	88
<i>Орлик Майя</i> ОСИКУЛОПЛАСТИКА. ПОКАЗИ, ТЕХНІКА, РЕЗУЛЬТАТИ ТА УСКЛАДНЕННЯ ОСИКУЛОПЛАСТИКИ	88
<i>Паньків Ілона</i> СИНУСМІЦЕТОМА ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ	89
<i>Стецюк Ігор, Стасишин Любов</i> ЗАСТОСУВАННЯ ДІПРОСПАНУ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГІПЕРПЛАСТИЧНОГО ЛАРИНГІТУ	89
<i>Хомутовська Вікторія</i> КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» У СТУДЕНТІВ ЖИТОМИРСЬКОГО МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ	90
<i>Швед Олексій</i> РОЛЬ IL-1 ТА IL-1RA В ІМУНОПАТОГЕНЕЗІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУСИТУ ТА СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЙОГО ЛІКУВАННЯ	90
<i>Boakye Gertrude, Sulley Memuna, Odonkor Padi Ezra, Fosu Acquah Christian</i> PREVALENCE OF KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA WITH INCREASED ACTIVITY OF INFLAMMATORY PROCESS IN RHEUMATIC DISEASES	91
•Стоматологія	
<i>Авдусенко Марія</i> ПОШИРЕНІСТЬ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ МІСТА МАРІУПОЛЯ	94
<i>Баліцька Оксана</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСІВ ПЕРОКСИДАЦІЇ У ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	94
<i>Веретільник А. В.</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА КОНЦЕНТРАЦІЇ БІЛКА У РОТОВІЙ РІДИНІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА	95
<i>Вихрущ-Олексюк О.А., Лучинська Ю.І.</i> ПОШИРЕНІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В ЗОНІ ДІЇ ІНГАЛЯЦІЙНИХ КСЕНОБІОТИКІВ	95
<i>Врублевська Христина</i> УРАЖЕННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ ПРИ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ	96
<i>Герасименко Софія</i> ФОТОННО-МАГНІТНА МАТРИЦЯ (ФММ) КОРОБОВА «БАРВА - ФЛЕКС М» ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	96
<i>Гетьман Ірина</i> СТАН ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	96
<i>Дмитришин Ірина, Лабунець Юлія</i> ВИКОРИСТАННЯ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ОСНОВІ ГІДРООКСИДУ КАЛЬЦІЮ ДЛЯ ОБТУРАЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ПЕРІОДОНТИТІВ	97