

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА  
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ  
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

**(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)**

**ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ**

**18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.**

**30 ТРАВНЯ 2018 р.**

**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**Голова оргкомітету:** ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

**Заступники голови:** проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

**Члени оргкомітету:** проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

**Секретаріат:** Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ РОЗЩІЛИН ВЕРХНЬОЇ ГУБИ

Давидова А. Ж.

Запорізький державний медичний університет

**Актуальність.** На сьогоднішній день питання про методи та терміни лікування розщілини верхньої губи є актуальним, адже за статистикою в нашій країні у одного з 600 – 800 новонароджених діагностуються вади обличчя. Факторами ризику є алкоголь, паління, вік матері від 35-ти років, інфекційні хвороби матері в перші два місяці вагітності (період формування щелепно – лицьових органів), стреси та екологічно несприятлива зона. В процесі пологів можуть виникнути ускладнення через потрапляння околоплідної рідини в дихальні органи, після пологів – труднощі у вигодовуванні новонародженого, а також наявність видимого косметичного дефекту обличчя є психологічною травмою для матері, а в подальшому і для дитини. Найбільш тяжкими в перебігу та лікуванні є двосторонні розщелини внаслідок вільно лежачого серединного фрагменту верхньої губи з незрощенням різцевої кістки. Це призводить до наростання деформації з ростом дитини через відсутність стримуючого фактору *m.orbicularisoris*. Тому в клініці розпочата рання корекція дефекту (в періоді новонародженості) при двосторонній розщілині для створення стримування росту різцевої кістки за межі верхньої щелепи. **Метою** роботи було: встановити статистику проведення операцій з лікування щелепно – лицьових розщелин, а саме заячої губи на базі ЗГМДБ №5 і ОДМБ за останні 10 років, та покращення результатів хірургічного лікування дітей з вродженими розщілинами верхньої губи. **Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз результатів лікування розщілин

верхньої губи за методикою Лімберга – Обухової (обстежено 8 хворих у віці 15-18 років) та результати лікування за методикою Millard 68 (вставити число по методике). Проаналізовано 112 історії хвороби дітей з вродженими розщілинами верхньої губи, котрі оперувалися в м. Запоріжжя за різними методиками. Оцінювали результати оперативного лікування хворих за наступними критеріями: - косметичний (симетричність, контур червоної кайми верхньої губи); - функціональний (глибина присінку рота, повне прикриття передніх зубів, повне змикання верхньої та нижньої губи, мовна функція, дихання та наявність оро-назальних фістул). Аналіз проводився шляхом огляду хворих та порівняння фотографій. Після двосторонньої хейлопластики за методикою Лімберга, котра в основному проводиться в два етапи, залишався середній фрагмент, який має гіпоплазований м'язовий прошарок. Тому сформувати цілісність *m. orbicularis oris* не вдавалося. Через це присінок рота залишався мілким і передні зуби не закривався верхньою губою. Раніше хейлопластика проводилася після шести місяців, коли середній фрагмент значно віддалявся від бічних фрагментів альвеолярного відростка, і виникали ортодонтичні труднощі в формуванні альвеолярної дуги, а в майбутньому це призводило до труднощів протезування зубів. Навіть при односторонній розщілині пізня хейлопластика призводила до значної деформації альвеолярної дуги. З 1997 року на базі 5 дитячої лікарні та з 2004 року в обласній дитячій лікарні м. Запоріжжя в практику введена методика Millard. Вивчено також більш 100 історій хвороб і проведена порівняльна оцінка результатів оперативного лікування за тими самими критеріями. **Результати дослідження.** В результаті порівняльного аналізу встановлено, методика Лімберга-Обухової за багатьма параметрами поступається методиці Millard: - наявність Z- подібного рубця з перетином колонки фільтрума порушує форму губи, має некосметичний вигляд; - не дає змоги сформувати адекватний присінок рота; - є проблеми з мовленням в результаті несиметричного руху верхньої губи. Методика Лімберга – Обухової не дозволяє анатомічно правильно сформувати нижній край носового ходу і основу крила носа. У 8-ми пацієнтів виявлені оро-назальні фістули, що в подальшому ускладнило проведення операції урано-стафілопластики та потребували додаткових операцій. При виконанні методики Millard даних порушень виявлено не було: післяопераційний рубець малопомітний, добре сформований носовий хід, відсутні фістули, крило носу сформовано. Такий функціональний та косметичний результат в подальшому попереджує потребу в корегуючих операціях. Всі операції виконуються під загальною анестезією. В післяопераційному періоді ми запропонували годування через назогастральний зонд протягом 3-4 діб. Відсутність смоктальних рухів забезпечує спокій післяопераційним ранам, що дозволяє забезпечити ідеальні умови для загоєння. **Висновки.** 1. Для повноцінної реабілітації дітей з вродженими розщелинами верхньої губи раціонально обирати оперативне лікування за методикою Millard. 2. Формування верхньої губи за методикою Millard дозволяє одночасно проводити корекцію крил носа, сформувати нижній носовий хід, уникнути деформації кругового м'язу рота. 3. Хейлопластика показана в ранньому періоді для профілактики значної деформації верхньої щелепи.

Vosianov S. O., Gubar A. O., Bachurin G. V., Boiko A. I., Bachurin V. I., Dovbysh M. A., Dovbysh I. M. LOW RISK PCNL PATIENTS' POST OPERATIVE INFECTION RATES WITH AND WITHOUT ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS .....	41
Волошин А. Н., Рожанский Д. А. КОНЦЕПЦИЯ АНГИОСОМНОЙ ТЕОРИИ В АСПЕКТЕ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	41
Воронещ І. Р., Онопченко С. П. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК-ПЕРЕСЕЛЕНОК ІЗ ЗОНИ КОНФЛІКТУ .....	42
Воротинцев С. І. АНЕСТЕЗІЯ ТА ПЕРІОПЕРАЦІЙНА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ .....	42
Глодан А. О. ПЕРСПЕКТИВИ НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ВРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ ГЕНІТАЛІЙ .....	43
Головкин А. В., Гамова А. В. НЕЙРОСИФИЛИС ПРИ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ .....	43
Городкова Ю. В., Курочкин М. Ю. ЗНАЧЕННЯ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ ІНТОКСИКАЦІЇ В ІНТЕНСИВНІЙ ТЕРАПІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ .....	44
Городокин А. Д., Горбачева Н. И. КОНЦЕПТУАЛЬНО-СТИЛИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА САМОПРИЧИНЁННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭПОХУ ИНТЕРНЕТ-КОММУНИКАЦИИ .....	44
Грек А. В., Мона Ю. І., Корнієнко М. В. ВМІСТ ЛІПІДІВ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ІЗ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТУ ST .....	45
Губка В. А., Никоненко А. А., Буга Д. А., Ермолаев Е. В. ФАКТОРЫ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	46
Гук Г. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГРУПОВОЇ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ РОБОТИ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ШПИТАЛЮ .....	46
Гулевський С. М., Кіосов О. М., Любомирський А. О., Вакуленко В. В., Тугушев А. С. ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІГУВАННЯ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ ПРИ СИНДРОМІ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧІ .....	47
Гумматов С. З. Оглы, Визир В. А. ДИНАМИКА ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КАРОТИДНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ АМЛОДИПИНОМ И АТОРВАСТАТИНОМ .....	48
Давидова А. Ж. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНИХ РОЗЦІЛИН ВЕРХНЬОЇ ГУБИ .....	48
Дарий В. И., Островская Е. К. ХАРАКТЕРИСТИКА НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА .....	49
Дарий В. И., Шендрик Е. А. СОСТОЯНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....	49
Дегтяренко В. Р. АНАЛІЗ ІНТЕРНЕТ-КОНТЕНТА НА СУИЦИДАЛЬНУЮ ТЕМАТИКУ .....	50
Демитер І. М., Воротинцев С. І., Доля О. С. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ДЕЛІРІЮ ТА КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ПЛАНОВИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ .....	50
Діденко Е. В., Стешенко А. О. ЕНДОСКОПІЧНА ПАПІЛОСФІНКТЕРОТОМІЯ – МИСТЕЦТВО ЧИ НАУКА .....	51
Дмитряков В. А., Свекатун В. Н. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ .....	51
Доценко С. Я., Митницька О. С. РОЛЬ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ПАТОГЕНЕЗІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ .....	52
Дронова А. А., Медведкова С. А., Козелкин. А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ .....	52
Завгородний С. Н., Данилюк М. Б., Зимняя Е. А. ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА .....	52
Завгородний С. Н., Кубрак М. А. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ .....	53