

**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.

.....

СПЕЦИФИКА БОРЬБЫ С РОНХОПАТИЕЙ (ХРАПОМ) В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Никулин М. И., Стоев Р. В.
Запорожский государственный медицинский университет

Введение. Из всех разнообразных расстройств дыхания во сне наиболее известным и актуальным на сегодняшний день является синдром обструктивного апноэ сна, ранее известный как «пиквикский синдром». СОАС является синдромальным состоянием в котором выделяют «триаду» симптомов: храп (у 95% пациентов), апноэ во сне и дневную сонливость. **Актуальность.** Многочисленные мировые исследования показали, что распространенность СОАС в общей популяции колеблется в пределах 3%. По данным Висконсинского исследования при использовании строгих критериев диагностики распространенность СОАС среди мужчин средних лет составила 4%, а среди женщин – 2%. В популяции людей старше 60 – 28% и 20% соответственно. От проблем, связанных с СОАС, ежегодно в мире погибает около 38 000 человек. Привычным, т.е. почти еженочным, храпом страдают около 40% мужчин и 24% женщин. В 30-летнем возрасте храп встречается

у 20% мужчин и 5% женщин, а в возрасте 60 лет – 60% и 40% соответственно. Учитывая вышеописанные факты можно говорить об актуальности рассмотрения данного вопроса. **Цель.** Изучить особенность такой нозологии как синдром обструктивного апноэ сна, а конкретно его составляющую - феномен храпа. Систематизировать полученные знания для выбора правильной тактики лечения врачом оториноларингологом. **Материалы и методы.** При выполнении данной работы использовались отечественные и зарубежные литературные данные, научные статьи. Применялись теоритический, эмпирический и статистический методы. **Полученные результаты.** Суждения большинства оториноларингологов в вопросе ронхопатии сходятся с таковыми у сомнологов. Общим является мнение, что хирургический метод лечения может быть первым этапом в лечении пациентов с легкой степенью обструктивного апноэ или неосложненным храпом. При словии, если

консервативная терапия безуспешна, организм пациента способен перенести операцию, и самое главное – диагноз и предполагаемая эффективность вмешательства определены верно. Для лечения данной патологии в ЛОР-клинике ЗГМУ используется метод радиочастотной увулопалатопластики аппаратом CelonLab ENT. За последние два года прооперирован 21 пациент с ринхопатией возрастом от 18 до 71 года. Среди них: женщин – 3 (14,2%), мужчин – 18 (85,5%). СОАС отмечался у 6 (28,6%), нарушение носового дыхания – у 7 (33,3%), гипертрофия небных миндалин II-III ст. – 1 (4,8%).

Типы хирургических вмешательств, которые применялись:

- подслизистая радиочастотная термоабляция (РЧТА) мягкого неба – 9,
- микроувулопалатопластика – 11,
- операции в полости носа (септопластика, кристотомия, вазотомия) – 7,
- интратонзиллярная РЧТА небных миндалин – 1,
- электроувулотомия – 1.

Использование методики радиочастотной термоабляции в борьбе с ринхопатией позволило у (13) 61,9% пациентов полностью устранить явления храпа, у (8) 38,1 % - значительно уменьшить их проявления. У 5 пациентов с СОАС значительно уменьшилось количество остановок дыхания. **Выводы.** Универсального метода борьбы с храпом нет. Решение требует особого подхода в каждом конкретном случае. Оперативному вмешательству всегда должны предшествовать специфические исследования, дабы исключить синдром обструктивного апноэ сна средней и тяжелой степени, что является противопоказанием к хирургическому лечению. Использование малоинвазивных методик, таких как РЧТА, обеспечивает дозированное воздействие на глоточные структуры и приводит к хорошему функциональному результату. Комплексный подход к лечению больных с такой патологией ведет к длительному, стойкому терапевтическому эффекту, что улучшает качество жизни пациентов и, в некоторой мере, их близких.

Міренков К. В., Лежнюк А. С. ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ СКЛАДНИХ ПЕРЕЛОМАХ ДИСТАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ПЛЕЧА У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ	89
Мосаєв Ю. В. РОЛЬ СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ ТА СОЦІОЛОГІЇ ПРАВА В РЕФОРМУВАННІ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	90
Мудренко І. Г. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ЧИННИКИ САМОГУБСТВА ПРИ ДЕМЕНЦІЯХ	90
Недельська С. М., Вакула Д. О. ДІАГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ pH-МЕТРІЇ ШКІРИ У ДІТЕЙ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ	90
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржи Е. И., Головка Н. Г., Децьк Д. А., Проценко А. С. РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ.....	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Гайдаржи Е. И., Головка М. Г., Грушка В. А., Охрименко Г. І., Гуров Т. В., Іщук О. А. МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ	91
Никоненко О. С., Никоненко А. О., Макаренков А. Л., Осауленко В. В., Матерухін А. М., Наконечний С. Ю. 64-ЗРІЗОВА КТ-КОРОНАРОГРАФІЯ В ДІАГНОСТИЦІ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.....	92
Никоненко А. О., Зубрик І. В., Подлужний О. О., Русанов І. В., Матерухін А. М., Макаренков А. Л. ДОСВІД МІНІІНВАЗИВНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО ГІПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМУ	92
Никоненко А. С., Никоненко А. А., Гайдаржи Е. И., Головка Н. Г., Подлужный А. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛУКСНОЙ БОЛЕЗНИ.....	93
Никулин М. И., Стоев Р. В. СПЕЦИФИКА БОРЬБЫ С РОНХОПАТИЕЙ (ХРАПОМ) В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА	93
Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДА ОСТРОГО ПЕРИОДА ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА.....	94
Олейник Н. С., Дунаєва Д. А. СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	94
Онищенко Д. О., Полулях В. О., Мазур В. І. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕОНАТАЛЬНОЇ ЖОВТЯНИЦІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	95
Остафійчук В. В., Коровін С. І., Кукушкіна М. М., Палівець А. Ю., Костюк В. Ю. БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ, ХВОРИХ НА САРКОМУ М'ЯКИХ ТКАНИН ВИСОКОГО СТУПЕНЮ РИЗИКУ	95
Павличенко В. Д., Матвеев С. О. ВИБІР ТРОМБОЛІТИКУ ПРИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ	95
Пахомова С. П., Федорова О. П., Непрядкіна І. В., Дудко О. В. КОМОРИДНІ СТАНИ В ПРАКТИЦІ ТЕРАПЕВТА.....	96
Пацера М. В., Іванько О. Г. CLOSTRIDIUM DIFFICILE - ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ РИФАМПЦИН З ПРИВОДУ ЛЕГЕНЕВОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ	97
Пашкова О. Є., Рубей О. І. ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ З ІНСУЛІНОЗАЛЕЖНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ	97
Перцов В. І., Телушко Я. В., Савченко С. І. СОНОГРАФІЯ У ДІАГНОСТИЦІ СТАДІЇ ЕМПІЕМИ ПЛЕВРИ.....	98
Пилипенко Р. В., Синяченко Ю. О., Самойленко Г. Є., Яковленко В. В. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ ЛАЗЕРНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК	98
Плохушко Р. В., Семенов Д. М. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ЗА ТИПОМ ВИЗНАЧЕНОГО ДЕФЕКТУ	99
Помазан Д. В., Єрмолаєва М. В., Синяченко О. В., Суярко В. І., Седея Л. В. СУДИННІ РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КРОВІ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗНИХ СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТАХ.....	99
Поруб С. Є., Пахольчук Т. М. ОСОБЛИВОСТІ МЕНІНГОКОККОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ	100
Потапов Ю. О., Синяченко Т. Ю., Верзилова С. Ф., Кушакова Н. І. ПОЛОВОЙ И ВОЗРАСТНОЙ ДИМОРФИЗМ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ	100
Похвата М. П. ЭХО-ПРИЗНАКИ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ.....	101
Прескуре В. В., Гаразда М. З., Козловська І. М. ВИКОРИСТАННЯ VAS-АСОЦІЙОВАНИХ ПОВ'ЯЗОК У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ	101