

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
VII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
31 травня 2024 року



ПОЛТАВА
2024

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 31 травня 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 315 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2024

діяльності надання медичної допомоги населенню та забезпечення громадського контролю в сфері охорони здоров'я, а також розгляду інших питань, пов'язаних з якістю надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, що перебувають в комунальній формі власності Вінницької міської територіальної громади.

Вважаємо можливим рекомендувати для вивчення та впровадження в інших містах України.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНОГО ТОНЗИЛІТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Чернишева І.Е.

Одеський національний медичний університет м. Одеса, Україна

Враховуючи посилену міграцію населення, знаходження у стресовому стані, а також пошкоджену інфраструктуру медичних закладів, підвищується ризик розвитку хронічної патології ЛОР-органів. На фоні стресу кількість загострень рекурентного тонзиліту підвищується, що може привести до ускладнень з боку серцево-судинної системи, розвитку ревматоїдного артриту, гломерулонефриту.

Для профілактики цих захворювань необхідно проводити курси консервативного лікування рекурентного тонзиліту.

Перед початком лікування хворим проводилось бактеріологічне дослідження мікрофлори з піднебінних мигдаликів. Провідним збудником рекурентного тонзиліту виявились бета-гемолітичний стрептокок групи А (БГСА), а також золотистий стафілокок. Інфікування в більшості випадків виникає при безпосередньому контакті з хворим повітряно-крапельним шляхом або через контаміновані предмети, що призводить до збільшення інфікованих в умовах великої скупченості населення під час довготривалого знаходження в бомбосховищах. Враховуючи можливість наявності сирих приміщень, до грампозитивної мікрофлори може приєднатися грибкова.

Для профілактики ускладнень необхідна своєчасна ерадикація збудника з осередку запалення.

Мета дослідження - вивчення мікробіоти піднебінних мигдаликів та її зміни в результаті лікування.

Матеріали та методи.

В Університетській клініці ОНМедУ було обстежено 90 пацієнтів (45 жінок і 45 чоловіків) у 40 виявлених БГСА, у 30 золотистий стафілокок, у 20 – змішана мікрофлора, включаючи грибкову. Окрім даних бактеріо- та мікологічного дослідження, враховувалися клінічні ознаки, найбільш характерні для рекурентного тонзиліту: наявність субфебрильної температури, болі в горлі при ковтанні, збільшення і болючість при пальпації регіонарних лімфатичних вузлів, наявність гнійного ексудату або казеозних кірок в лакунах мигдаликів.

З метою ерадикації збудника проводилося промивання лакун мигдаликів розчином бетадину (20 крапель на 100 мл фізіологічного розчину) протягом 10 днів. В курс лікування входили фізіотерапевтичні процедури (УФО зіву – 10 процедур, магніто-лазеротерапія під кути нижньої щелепи протягом 10 днів).

Результати дослідження

В результаті проведеного лікування стійка ремісія рекурентного тонзиліту спостерігалась у 81 хворого, що склало 90%. У 9 пацієнтів протягом року виникли повторні загострення рекурентного тонзиліту. Через місяць після лікування у більшості хворих виявилась тільки умовно патогенна флора.

Таким чином, результати використаної схеми лікування у хворих на рекурентний тонзиліт сприяють відновленню фізіологічної функції піднебінних мигдаликів, знижуючи кількість загострень та підвищуючи імунний захист пацієнтів.

ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ЇЇ ПРОВЕДЕННЯ. <i>Резінкіна О.В. , Коваль Т.І., Полторапавлов В.А. , Марченко О.Г, Олефір С.А., Лимаренко Н.П. , Прийменко Н.О.</i>	285
ВИВЧЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ З ПИТАНЬ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ. <i>Сипко А.С., Прийменко Н.О., Марченко О.Г</i>	287
ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЯК ПРОЯВ ПОРУШЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ВОЛОНТЕРІВ. <i>Теренда Н.О., Сеньчук Л.І., Романюк Л.М.</i>	291
ВЛАСНИЙ ДОСВІД ІНТРАТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ ПРИ ВИБУХОВІЙ ТРАВМІ. <i>Титаренко О.В, Добронравова І.В., Титаренко О.А, Лісовецька В.С</i>	294
ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ НА ПРОЦЕС ВІДНОВЛЕННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ КІСТ ЩЕЛЕП У ВПО (ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ). <i>Фурман Р. Л., Барило О. С., Бригадир Р. Д</i>	296
ДОСВІД СТВОРЕННЯ МЕДИЧНОЇ РАДИ ПРИ ВІННИЦЬКОМУ МІСЬКОМУ ГОЛОВІ. <i>Черешнюк Г.С., Герасимюк К.Х., Гранківський П.В., Пилипчук В.Л.</i>	299
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕКУРЕНТНОГО ТОНЗИЛІТУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ. <i>Чернишева І.Е</i>	302
ПРОФІЛАКТИКА ХВОРОБ ХАРЧОВОГО ТА ВОДНОГО ПОХОДЖЕННЯ. <i>Харченко Н.В</i> ...	304
IMPACT OF MIGRATION ON HEALTH AND MORTALITY. <i>Lyashenko L.I., Nazarenko Z.Y., Tkachenko I.M., Chyzhevska M.B., Brailko N.M.</i>	306
NEWBORN SCREENING: A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF RARE DISEASES. <i>Gadzhula N.G., Rubina O.S., Kvirikashvili A.M.</i>	310
<i>ЗМІСТ</i>	313