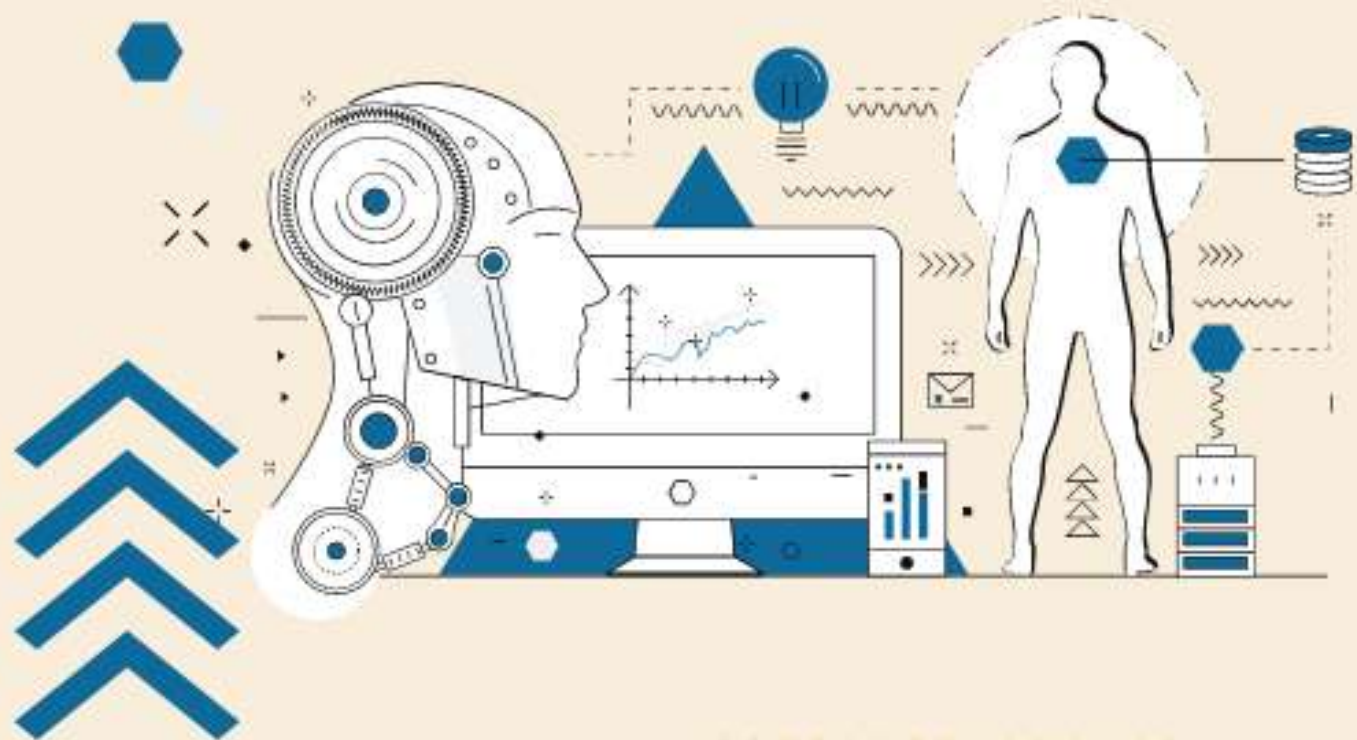


РОЗВИТОК ПРИРОДНИЧИХ НАУК ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ ДОСЯГНЕНЬ У МЕДИЦИНІ

DEVELOPMENT OF NATURAL SCIENCES AS A BASIS OF NEW ACHIEVEMENTS IN MEDICINE



Чернівці
19.06.24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

IV науково-практичної інтернет-конференції



РОЗВИТОК ПРИРОДНИЧИХ НАУК ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ ДОСЯГНЕНЬ У МЕДИЦИНІ

*м. Чернівці
19 червня 2024 року*

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE
BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

CONFERENCE PROCEEDINGS

IV Scientific and Practical Internet Conference



DEVELOPMENT OF NATURAL SCIENCES AS A BASIS OF NEW ACHIEVEMENTS IN MEDICINE

*Chernivtsi, Ukraine
June 19, 2024*

УДК 5-027.1:61(063)

Р 64

Медицина є прикладом інтеграції багатьох наук. Наукові дослідження у сучасній медицині на основі досягнень фізики, хімії, біології, інформатики та інших наук відкривають нові можливості для вивчення процесів, які відбуваються в живих організмах, та вимагають якісних змін у підготовці медиків. Науково-практична інтернет-конференція **«Розвиток природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині»** покликана змінювати свідомість людей, характер їхньої діяльності та стимулювати зміни у підготовці медичних кадрів. Вміле застосування сучасних природничо-наукових досягнень є запорукою подальшого розвитку медицини як галузі знань.

Конференція присвячена висвітленню нових теоретичних і прикладних результатів у галузі природничих наук та інформаційних технологій, що є важливими для розвитку медицини та стимулювання взаємодії між науковцями природничих та медичних наук.

Голова програмного комітету

Ігор ГЕРУШ ректор Буковинського державного медичного університету, професор

Заступник голови програмного комітету

Володимир ФЕДІВ завідувач кафедри біологічної фізики та медичної інформатики Буковинського державного медичного університету, професор, д.фіз.-мат.н

Програмний комітет

Марія ІВАНЧУК доцент закладу вищої освіти кафедри біологічної фізики та медичної інформатики Буковинського державного медичного університету, к.фіз.мат.н., доцент,

Віктор КУЛЬЧИНСЬКИЙ доцент закладу вищої освіти кафедри біологічної фізики та медичної інформатики Буковинського державного медичного університету, к.фіз.-мат.н.

Олена ОЛАР доцент закладу вищої освіти кафедри біологічної фізики та медичної інформатики Буковинського державного медичного університету, к.фіз.мат.н., доцент

Розвиток природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині: матеріали IV науково-практичної інтернет-конференції, м. Чернівці, 19 червня 2024 р. / за ред. В. І. Федіва – Чернівці: БДМУ, 2024. – 311 с.

У збірнику подані матеріали науково-практичної інтернет-конференції «Розвиток природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині». У статтях та тезах представлені результати теоретичних і експериментальних досліджень.

Матеріали подаються в авторській редакції. Відповідальність за достовірність інформації, правильність фактів, цитат та посилань несуть автори.

Для наукових та науково-педагогічних співробітників, викладачів закладів вищої освіти, аспірантів та студентів.

Рекомендовано до друку Вченою Радою Буковинського державного медичного університету (Протокол №15 від 25.06.2024 р.)

Комп'ютерна верстка Марія ІВАНЧУК

ISBN 978 617 5190 92-0



СИНДРОМ ІГЛА-СТЕРЛІНГА – ДОВГИЙ ШЛЯХ ДО ПОСТАНОВКИ ДІАГНОЗУ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Тинітовська О.І., Лучків Т.В., Думич А.Я., Новоставська А.І., Сайко І.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

[*o.i.tynitovska@gmail.com*](mailto:o.i.tynitovska@gmail.com)

Синдром Ігла-Стерлінга - це патологія, для якої характерна зміна положення, форми та розмірів шилоподібного відростка, що відходить від скроневої кістки, а також деформація шило-під'язикової зв'язки. Основними причинами захворювання є подовження шилоподібного відростка, а також окостеніння шило-під'язикової зв'язки, спазм м'язів, що прикріплюються до шилоподібного відростка. Напруга м'язової мускулатури може бути зумовлена різким позіханням, тривалим відкриванням рота (при проведенні стоматологічного лікування) тощо.

Діагностика і встановлення діагнозу - Синдрому Ігла-Стерлінга часто викликає труднощі, що зумовлено широким спектром його клінічних проявів, а середня тривалість захворювання до встановлення правильного діагнозу, може тривати роки.

Дані пацієнти звертаються до сімейного лікаря, отоларинголога, стоматолога, невропатолога, хірурга, онколога. Найчастіше їм виставляють діагноз: хронічний отит, хронічний тонзиліт, невралгія трійчастого нерва, артрозо-артрит скронево-нижньощелепного суглоба тощо.

Метою даної роботи є провести аналіз клінічного випадку – скоротити довгий шлях до постановки діагнозу та підбору ефективного лікування.

Пацієнтка Н., 42 роки звернулась із скаргами на часті болі в горлі, з правого боку, що посилюється при ковтанні, повороті голови, є постійне відчуття стороннього тіла в горлі, біль інколи може віддавати у вуха, нижню щелепу, щоку, є відчуття стаху на злоякісне новоутворення. Температура тіла – норма. Зі слів пацієнтки дані симптоми вона спостерігає 2 роки й впродовж цього часу лікувалась з діагнозами: середній отит, хронічний тонзиліт, невралгія трійчастого нерва. Проте, навіть після лікування скарги залишалися. При огляді глотки, гортані, носа та вух не було виявлено ніяких особливостей. Однак при пальпації було виявлено, що коли пальпуючий палець у тонзиллярній ямці чи в ділянці ший - зустрічає перешкоду кісткової щільності й при цьому виникає біль. При проведенні загального аналізу крові всі показники були в межах норми.



Пацієнтку було скеровано на УЗД судин шії та комп'ютерну томографію (КТ) шії, скроневих кісток. На КТ було виявлено подовження шиловидного відростка до 56 мм і виражений кут медіального нахилу. Діагностований шилоподібно-глотковий тип синдрому Ігла.

Враховуючи неефективність попередньо проведеного консервативного лікування, яке приймали раніше – пацієнтку було скеровано на консультацію до щелепно-лицевого хірурга, після чого запропоноване хірургічне лікування. Хірургічне видалення шилоподібного відростка скроневої кістки (враховуючи анатомічних особливостей шилоподібного відростка) здійснювалось зовнішнім доступом по передньому краю кивального м'яза. Після проведеного лікування пацієнтка спостерігала зникнення больового синдрому вже через 2 тижні після оперативного лікування та надалі при планових оглядах через 3 і 6 місяців після лікування.

Отже, Синдром Ігла-Стерлінга – це доволі рідкісна патологія, але про неї слід пам'ятати, оскільки, болі в горлі, вусі та іррадіація його в прилеглі структури може бути як наслідок анатомічних особливостей будови, а не гострої чи хронічної захворюваності.

У даному клінічному випадку комп'ютерна томографія скроневої кістки була основним і найінформативнішим методом діагностики, адже вона надала вичерпні дані про причину скарг пацієнтки та дозволила підібрати ефективне лікування, після якого у пацієнтки настало швидке одужання. Тому при наявності схожих скарг пацієнтів слід використовувати даний метод діагностики для швидкої верифікації діагнозу.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ТА ДІАГНОСТИКА ГІПЕРТРОФІЇ МИГДАЛИКІВ ЛІМФАДЕНОЇДНОГО ГЛОТКОВОГО КІЛЬЦЯ У ДОРΟΣЛИХ

Тинітовська О.І., Семен А.І., Польова М.М., Магула Л.Є.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів.

o.i.tynitovska@gmail.com

Гіпертрофія мигдаликів кільця Пирогова-Вальдейера у дорослих діагностується рідко, найчастіше вона спостерігається у дітей віком до 15 років. Клінічна картина даного стану мигдаликів у дорослих і дітей значно відрізняється, а скарги дорослих пацієнтів є менш вираженими. Проте, слід пам'ятати про гіпертрофію мигдаликів у дорослих пацієнтів для правильної диференційної діагностики та вибору лікувальної тактики.