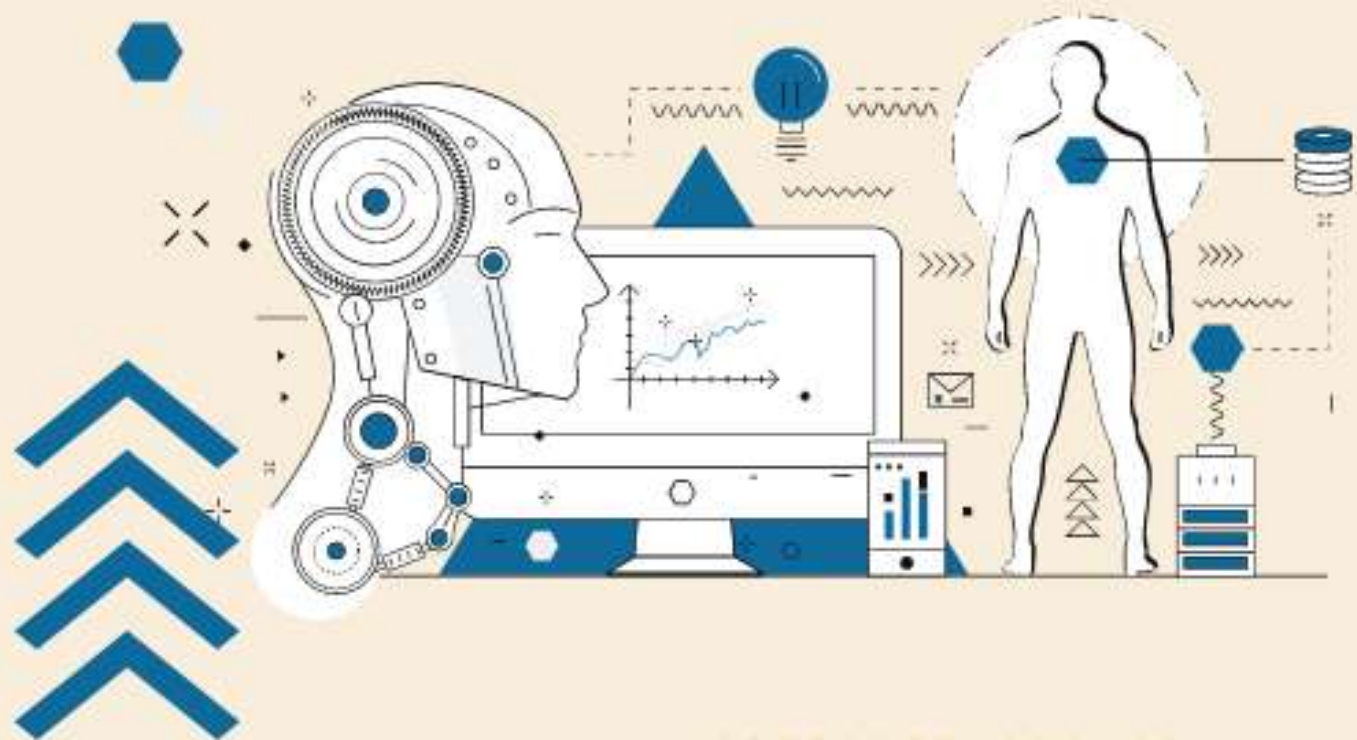


РОЗВИТОК ПРИРОДНИЧИХ НАУК ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ ДОСЯГНЕНЬ У МЕДИЦИНІ

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



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.



Найчастішими скаргами пацієнтів з гіпертрофією мигдаликів є: утруднене носове дихання, постназальне стікання слизу, часті синусити та тонзиліти, біль в горлі, обструкцію Євстахієвих труб, хронічний кашель, хрипіння, нічні апное. Проте рідко спостерігаються характерні симптоми як у дітей: аденоїдний тип обличчя, поганий прикус, гугнявість, нічний енурез.

Причинами гіпертрофії мигдаликів лімфоглоткового кільця можуть бути: гостра чи хронічна інфекція (як вірусна, так і бактерійна), анатомічні особливості будови ЛОР-органів, алергія, хвороби шлунково-кишкового тракту, ендокринні порушення, виробничий фактор (умови праці), спадковість, шкідливі звички (паління тощо), гіповітаміноз та інші фактори, які знижують захисні властивості організму, а також необхідно обов'язково виключити наявність пухлинного процесу.

Для діагностики гіпертрофії мигдаликів лімфоглоткового кільця необхідно ретельного з'ясувати скарги, зібрати анамнез захворювання та життя пацієнта, провести інструментальний огляд. Сьогодні, використання ендоскопічного обстеження ЛОР-органів за допомогою ендоскопів різних діаметрів та кутів огляду – дозволяє детально оцінити стан структур ЛОР-органів, без болючих та травматичних відчуттів для пацієнта. При потребі роблять: лабораторні обстеження (ЗАК, мікробіологічне дослідження мазків із зіву та носа, цитологічне дослідження носового секрету, алергологічні обстеження тощо), біопсію підозрілих тканин чи консультацію суміжних спеціалістів: ревматолога, уролога, кардіолога, алерголога.

Слід пам'ятати, що гіпертрофія мигдаликів лімфаденоїдного глоткового кільця у дорослих рідко потребує хірургічного лікування, але якщо є покази, супутні причини та неефективність консервативного лікування, то лікар може вибрати даний метод. При виборі хірургічного методу лікування лікар зобов'язаний передати післяопераційний матеріал для наступного гістологічного дослідження.

Отже, гіпертрофія мигдаликів у дорослих є рідкісним станом, а скарги пацієнтів є менш виражені ніж у дітей і як правило поєднуються з іншими хворобами. Ендоскопія є одним з найінформативніших методів діагностики сучасного ЛОР-лікаря, яке дозволяє швидко та якісно оцінити стан структур лімфаденоїдного глоткового кільця під різним кутом без болю та травматичних відчуттів для пацієнта та підібрати ефективне лікування.