

Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації
Кафедра громадського здоров'я, менеджменту та медичної експертизи

МАТЕРІАЛИ

V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

3 жовтня 2025 року



ПОЛТАВА

2025

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

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

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2025; Полтава).

Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 3 жовтня 2025 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін..]. – Полтава, 2025. – 257 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії рф та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2025

МЕДИКАМЕНТОЗНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ НИЖНЬОГО ТРЕТЬОГО МОЛЯРУ, УСКЛАДНЕНОГО ТРАВМОЮ НИЖНЬОАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА.

¹Поліщук С. С., ¹Барило О. С., ¹Фурман Р. Л., ²Кузько О. В., ²Свистунов Д. М.

¹Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
м. Вінниця.

²КНП Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м.
Вінниця.

Вступ. В клінічній практиці досить часто спостерігається наявність післяопераційних ускладнень після проведення операцій в ділянці нижньої щелепи. Такими ускладненнями є неврит та невропатії нижньощелепового нерва. Вони часто виникають як ускладнення при проведенні операції хірургічного видалення 3 нижніх молярів. Ускладнення, які виникають після оперативних втручань в ділянці 3 нижніх молярів, викликають не лише тимчасову, але й тривалу втрату працездатності потерпілих. Оскільки останніми найчастіше являються особи молодого і середнього віку, тобто найбільш працездатні, ця проблема набуває значення не лише як загальномедична, але і як соціально-економічна.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої задачі нами було проведено післяопераційне лікування 30 хворих з клінікою пошкодження нижньоальвеолярного нерву. Пацієнти, в яких під час обстеження було клінічні ознаки пошкодження нижньоальвеолярного нерву (анестезія зони іннервації, гіперестезії, парестезії) в післяопераційному періоді після видалення 3 нижніх молярів були поділені на 2 клінічні групи: основна група та група порівняння.

В групу порівняння увійшли 15 пацієнтів. В даних пацієнтів проводилось використання антибіотика широкого спектру дії терміном 10 діб (цефтріаксон) парентерально, нестероїдного протизапального препарату (діклофенак) парентерально.

В основну групу увійшли 15 пацієнтів. В даних пацієнтів проводилось така ж терапія, як в групі порівняння та додатково вводився препарат Нуклео ЦМФ форте парентерально (в/м) в дозі 3 мл. один раз на добу 10 ін'єкцій.

Для порівняння було відібрано наступні показники: скарги – спонтанний біль, біль при навантаженні, печіння, алодинії (спотворений біль), поколювання, та данні об'єктивного обстеження – порушення тактильної чутливості, порушення температурної чутливості, порушення больової чутливості язика. Скарги оцінювали по наступній шкалі: 0 – відсутність скарг, 1 – невиразні, 2 – виразні, 3 – нестерпні.

Нами було проаналізовано симптоми пацієнтів, що віддзеркалюють клініку пошкодження нижньоальвеолярного нерву, протягом періоду лікування тричі: на момент початку лікування, на 7 добу та на 14 добу. Хворим використовувався препарат Нуклео ЦМФ форте терміном 10 діб (починаючи з 3 доби лікування). Препарат використовувався з даного періоду тому, що на перші 3 дні припадає гострий період коли різко порушена гемодинаміка тканин та знижується ефективність препарату.

Результати. Після проведеного спостереження було виявлено позитивну динаміку в скаргах хворих, що стосуються деяких параметрів функції нижньоальвеолярного нерву, як в порівняльній так і основній групі. Так, що за період спостереження інтенсивність спонтанного болю в порівняльній групі знизилась в 2 рази, тоді як даний показник в основній групі, в якій було застосовано препарат Нуклео ЦМФ форте, знизився в 10,6 рази ($p < 0,05$). Показник болю при навантаженні суттєво не відрізнявся між групами і їх регрес становив 1,76 ($p > 0,05$) і 1,61 ($p > 0,05$) рази відповідно. Скарги, що напряду характеризують функцію нижньоальвеолярного нерву, мали наступні показники: в порівняльній групі відчуття печіння знизилось в 2,67 рази ($p > 0,05$), аллодинія (спотворення болі) – в 2,32 рази ($p > 0,05$), відчуття поколювання – в 2 рази ($p > 0,05$), крампії (посмикування) – в 1,82 рази ($p > 0,05$). Зазначимо, що вищезгадані скарги в основній групі на 14 день лікування *були відсутні* ($p < 0,05$).

За період перебування на лікуванні було проведено комплексне обстеження неврологічного стану тканин, що отримують іннервацію від нижньоальвеолярного нерву. Так видно, що в групі порівняння відновлення тактильної, температурної та больової чутливості проходило повільно і за період спостереження суттєво не змінилось. Інша картина спостерігається в основній групі з використанням Нуклео ЦМФ форте. Тут відбулось значне покращення в усіх показниках (відповідно на 65,07% ($p < 0,05$), 67,75% ($p < 0,05$), 60,41% ($p < 0,05$)).

Висновки. Використання препарату Нуклео ЦМФ форте повністю знімає такі неприємні суб'єктивні симптоми, як відчуття печіння, алодинії (спотворені болі), відчуття поколювання. Даний препарат значно зменшує інтенсивність проявів всіх видів порушення чутливості в зоні іннервації нижньоальвеолярного нерву.

ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Полтава В. С., Ляхова Н. О., Подвін А. М., Краснова О. І., Хорош М. В.

Полтавський державний медичний університет

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я — це стан фізичного, розумового і соціального благополуччя. Він характеризує здатність до: зачаття і народження дітей; можливості сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ); безпечної вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини; благополуччя матері; можливості планування наступних вагітностей, зокрема попередження небажаної вагітності.

Ризики для репродуктивного здоров'я наступні:

- Спосіб життя. Хронічний стрес, низька фізична активність, невпорядковані статеві зв'язки, незбалансоване харчування, відсутність режиму навчання й відпочинку тощо.
- Вживання тютюну, алкоголю, наркотиків.

фізичної терапії	190
Пастушенко І.П. Сервісний супровід процесу реабілітації військовослужбовців в медичних закладах.....	192
Поліщук С. С., Барило О. С., Фурман Р. Л., Кузько О. В., Свистунов Д. М. Медикаментозна реабілітація після атипового видалення нижнього третього моляру, ускладненого травмою нижньоальвеолярного нерва.....	195
Полтава В. С., Ляхова Н. О., Подвін А. М., Краснова О. І., Хорош М. В. Заходи щодо покращення репродуктивного здоров'я жінок на регіональному рівні.....	197
Поцулко О.А., Барась А.А. Монотипія як арт-терапевтична технологія відновлення психічної рівноваги військовослужбовців – учасників бойових дій	201
В.Ф. Почерняєва. Стратегія енерготропної терапії в програмах фізичної реабілітації пацієнтів усіх категорій.....	204
Рукавіщин Олег. Оптимізація процесу реабілітації пацієнта після пластики передньої хрестоподібної зв'язки за допомогою методу нейро-м'язової активації (neurac).....	206
Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Коршенко В.О., Тиха А.С., Станкевич С.Т. Дослідження емоційного вигорання серед здобувачів вищої медичної освіти з урахуванням психогігієнічних аспектів.....	209
Белікова І.В., Кундій Ж.П., Донченко В.І., Радченко Н.Р. Державна політика в організації реабілітації в Україні: сучасні виклики та стратегічні орієнтири.....	212
Хайлов А. В., Коршенко В. О., Журавльов А. М. Професійне вигорання серед ерготерапевтів та реабілітологів (за матеріалами міжнародних джерел).....	216
Хміль О.В, Хміль Д.О., Карлінська О.Г., Цілуйко О.В. Особливості медичної та психологічної допомоги дітям під час воєнного стану.....	221
Чернявський В.В. Воєнна стоматологія: виклики, інновації та надання допомоги в умовах бойових дій.....	223
Яковська А. І. High-intensity gait training (hit) після інсульту: протипоказання, безпека та розрахунок інтенсивності.....	230
Янішен І.В., Кричка Н.В., Куліш С.А. Позитивні сторони повного знімного протезу: ключ до ефективної реабілітації беззубих пацієнтів.....	234
Лілія Яременко, Алла Жук. Професійне вигорання медичних працівників: етіологія, патогенез, профілактика.....	237
Янішен І.В., Куліш С.А., Кричка Н.В., Погоріла А.В. Зберігаюча методика реабілітації стоматологічних пацієнтів з поодинокими зубами.....	240
Lyubov Vlasyk, Ashish Giri, Kadam Swarup Satish. Anxiety in medical students: prevalence, predictors and prevention strategies.....	243
<i>Історія медицини</i>	
Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Коршенко В.О., Буря Л.В., Комишан І.В., Романюк М.В., Коваленко Т.І., Приліпка К.О., Рак Т.І. Пам'яті вчителя.....	246
Рябоконт Є.М., Рябоконт Р.Є. Є.М. Гофунг як прагматичний консерватор: психологія професійної автономії та відстоювання інститутської моделі в одонтологічній реформі 1917 року.....	248
Рябоконт Є.М., Рябоконт Р.Є. Психологічний профіль професора Р.І.Гельвіга: когнітивний стиль та мотиваційні імперативи академічного реформатора (за матеріалами 5 з'їзду зуболікарського союзу 1917 року).....	250
ЗМІСТ	255