

**Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет  
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги  
та медицини катастроф Полтавської обласної ради»  
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

## **МАТЕРІАЛИ**

**V Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«Екстрена та невідкладна допомога  
в Україні: організаційні, правові,  
клінічні аспекти»  
28 лютого 2025 року**



**ПОЛТАВА**

**2025**

**УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)**

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

**«Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2025; Полтава).**

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 28 лютого 2025 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2025. – 189 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів екстреної та невідкладної допомоги в Україні фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування.

**УДК 614.88+616-083.98+616-039.74+616-036.11./-036.882-08](063)**

**©Полтавський державний медичний університет, 2025**

ортопедичних конструкцій та контроль відновлення та нормалізації функціональної діяльності зубощелепної системи пацієнтів.

### **Висновки.**

Застосування тимчасових ортопедичних конструкцій для відновлення оклюзійної висоти та заміщення дефектів зубних рядів є доцільним, оскільки є можливість не тільки заміщення дефекту зубного ряду, а й поступове підвищення оклюзійної висоти, що сприяє поступовій перебудові міостатичних рефлексів, відновленню функцій жування та мовлення, полегшує адаптацію до остаточних конструкцій, покращує функціональний, естетичний та психоемоційний стан пацієнта.

## **УРГЕНТНЕ ЛІКУВАННЯ НЕВРОПАТИЧНИХ БОЛЕЙ ПРИ ТРАВМІ ЯЗИКОВОГО НЕРВУ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ПРЕПАРАТІВ НУКЛЕОТИДІВ.**

*<sup>1</sup>Барило О. С., <sup>1</sup>Фурман Р. Л., <sup>1</sup>Поліщук С. С., <sup>2</sup>Свистунов Д. М.*

<sup>1</sup>Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, м. Вінниця.

<sup>2</sup>Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Вінниця.

**Вступ.** Ускладнення, які виникають після оперативних втручань в ділянці нижньої щелепи, викликають не лише тимчасову, але й тривалу втрату працездатності потерпілих. Такими ускладненнями є неврит та невропатії язикового нерву. Вони виникають як ускладнення при проведенні операції хірургічного видалення 3 нижніх молярів, при розсіченні абсцесів та флегмон під'язикової ділянки, при проведенні мандибулярної та торусальної анестезії з використання великої дози анестетика. В клінічній практиці досить часто спостерігається наявність післяопераційних ускладнень після проведення операцій в ділянці нижньої щелепи. 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 25 хворих з клінікою пошкодження язикового нерву. Пацієнти, в яких під час обстеження було клінічні ознаки пошкодження язикового 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 12 пацієнтів. В даних пацієнтів проводилось використання антибіотика широкого спектру дії терміном 10 діб (Цефуроксим) парентерально, нестероїдного протизапального препарату (Декскетопрофен) парентерально.

В основну групу увійшли 13 пацієнтів. В даних пацієнтів проводилось така ж терапія, як в групі порівняння та додатково вводився препарат Нуклео ЦМФ форте парентерально (в/м ін'єкції) в дозі 3 мл один раз на добу 10 ін'єкцій та Прегабалін в дозі 75 мг (капсули) 2 рази на добу.

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 язикового нерву, протягом періоду лікування тричі: на момент початку лікування, на 7 добу та на 14 добу. Хворим використовувався препарат Нуклео ЦМФ форте та Прегабалін 75 мг 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 язикового нерву, як в порівняльній так і основній групі. Так, що за період спостереження

інтенсивність спонтанного болю в порівняльній групі знизилась в 2 рази ( $p>0,05$ ), тоді як даний показник в основній групі, в якій було застосовано комбінацію Нуклео ЦМФ форте + Прегабалін, знизився в 12,8 рази. Скарги, що напряму характеризують функцію язикового нерву, мали наступні показники: в порівняльній групі відчуття печіння знизилось в 2,45 рази ( $p>0,05$ ), аллодинія (спотворення болю) – в 2,38 рази ( $p>0,05$ ), відчуття поколювання – в 2 рази ( $p>0,05$ ), крампії (посмикування) – в 1,86 рази. 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 язикового 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 комбінації Нуклео ЦМФ форте + Прегабалін. Тут відбулось значне покращення в усіх показниках (відповідно на 66,07%( $p<0,05$ ), 67,85%( $p<0,05$ ), 60,71%( $p<0,05$ )).

**Висновки.** Використання комбінації препаратів Нуклео ЦМФ форте + Прегабалін повністю знімає такі неприємні суб'єктивні симптоми, як відчуття печіння, алодинії (спотворені болю), відчуття поколювання. Даний препарат значно зменшує інтенсивність проявів всіх видів порушення чутливості в зоні іннервації язикового нерву.

## **КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНИХ, КЛІНІЧНИХ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ УСКЛАДНЕНОГО ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ**

*Бережна В.А., Селькіна Г.Б., Удовицька Н.О.*

Комунальне підприємство «1-А міська клінічна лікарня Полтавської міської  
ради» Перинатальний центр II рівня

**Вступ.** Післяпологовий (ПП) період є критичним етапом для здоров'я породіллі, під час якого можуть виникати різноманітні ускладнення, що

Подлесний В.І., Котовий О.В. Драбовський В.С.

ПОНЯТТЯ ПРО ПАРАМЕДИЦИНУ, ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ. Вербовик Д. А., Левков А.А. 100

*Тези учасників конференції*

ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ КОНСТРУКЦІЙ ТИМЧАСОВИХ ПРОТЕЗІВ ДЛЯ УСУНЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ УСКЛАДНЕНИХ ПАТОЛОГІЧНОЮ СТЕРТІСТЮ ЗУБНИХ РЯДІВ. 105

Дворник В.М., Перепелова Т.В., Лунькова Ю.С., Ілляшенко Ю.І., Семененко І.П., Шеметов О.В., Мартиненко І.М.

УРГЕНТНЕ ЛІКУВАННЯ НЕВРОПАТИЧНИХ БОЛЕЙ ПРИ ТРАВМІ ЯЗИКОВОГО НЕРВУ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОТИЕПІЛЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ПРЕПАРАТІВ НУКЛЕОТИДІВ. Барило О. С., Фурман Р. Л., Поліщук С. С., Свистунов Д. М. 109

КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНИХ, КЛІНІЧНИХ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ УСКЛАДНЕНОГО ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ. Бережна В.А., Селькіна Г.Б., Удовицька Н.О. 111

БЛАГОДІЙНІ ОРГАНІЗАЦІЇ В СИСТЕМІ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ. Ірина А. Голованова, Оксана І. Краснова, Наталія О. Ляхова, Олег Г. Краснов 114

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ. Гордієнко Л.П., Карамишев Д.В., Шостак Т.І. 116

ПОНЯТТЯ ПРО ПАРАМЕДИЦИНУ, ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ. Горобець Т. Д. 119

ВАЖЛИВІСТЬ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ БОЙОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ. Гринь К.В. 122

ЦИТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГНІЙНОЇ РАНИ У ПАЦІЄНТІВ 3 124