

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації  
та курортології МОЗ України»

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

1 Військовий клінічний госпіталь з поліклінікою, самостійний комунальний  
заклад охорони здоров'я у Любліні (Польща)

Медичний реабілітаційний центр  
Міністерства внутрішніх справ України «Південний Буг»

*Міжнародна науково-практична конференція*

**«Сучасні аспекти реабілітації та ведення  
посттравматичних станів»**

15 грудня 2023 р.  
ОДЕСА, Україна

**International scientific and practical conference**

**«Modern aspects of rehabilitation and  
management of post-traumatic conditions»**

December 15, 2023  
ODESA, UKRAINE

Одеса, 2024

## УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: директор ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», д. мед. н., проф., ЗДНТ, К.Д. Бабов.

Відповідальний редактор: д. мед. н., проф., О.Л. Плакіда.

*Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України»  
(протокол № 1 від 24 січня 2024 року).*

**С 91** «Сучасні аспекти реабілітації та ведення посттравматичних станів»/  
Міжнародна науково-практична конференція. Одеса, 15 грудня 2023 року  
/ Матеріали конференції. – Одеса: ДУ «Укр. НДІ МР та К МОЗ України»,  
2024 – 72 с.

У збірці містяться матеріали «Сучасні аспекти реабілітації та ведення посттравматичних станів».

Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі лікування та реабілітації пацієнтів з посттравматичними станами на різних етапах медичної допомоги. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень. Особливу увагу приділено питанням реабілітації військовослужбовців після бойових поранень. Всі тези друкуються в авторській редакції.

Підписано до друку: 24.01.2024 р. Формат 60x90/16. Папір офсетний.  
Гарнітура Times New Roman. Умовн.- друк. арк. 4,38. Наклад 300 прим.

© ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», 2024

## **КОРЕКЦІЯ БІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЛОТКИ ТА ЛІМФОГЛОТКОВОГО КІЛЬЦЯ**

**Тагунова І.К., Андрєєв О.В., Богданов К.Г.,  
Богданов В.К.**

*Одеський національний медичний університет, Україна*

Захворювання верхніх дихальних шляхів запального походження у дитячому віці є актуальною проблемою як для педіатрів, так і для отоларингологів. Це пояснюється їх високою поширеністю, здатністю провокувати та підтримувати захворювання інших органів та систем організму. Серед патологій верхніх дихальних шляхів у дітей чільне місце посідають запальні захворювання глотки та лімфоглоткового кільця. Рекурентний тонзиліт (РТ) поширений у всіх вікових групах, але найбільша захворюваність відзначається у дитячій популяції. Хронічні осередки запалення в порожнині рота та лімфоглоточному кільці глотки змінюють імунобіологічну реактивність організму та зумовлюють розвиток вторинних імунопатологічних станів та імунну недостатність. Віруси є найчастішою причиною захворювання (респіраторні віруси, ентеровіруси, герпесвіруси), але 1/3 випадків мають бактеріальне походження. Мікробіота ротової порожнини дуже гетерогенна. Порушений баланс біоплівки ротової порожнини формує схильність до багатьох оториноларингологічних та системних захворювань. Виходячи з опублікованих даних, частота інфекцій, зумовлених біоплівкою, становить 65-80 %.

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування лікарських речовин, які пригнічують біоплівкоутворювальну здатність мікроорганізмів у хворих на хронічну патологію глотки та лімфоглоткового кільця.

Матеріали та методи. Проведено комплексне обстеження 56 пацієнтів, -хворих на хронічну патологію глотки та лімфоглоткового кільця. Для ідентифікування мікроорганізмів у складі біоплівки, що утворилися на поверхні слизової оболонки ротоглотки, використовували метод визначення оптичної щільності, котрий дозволяє візуалізувати структуру мікробних спільнот і дозволяють ідентифікувати мікроорганізми у складі біоплівки.

Результати. Видовий склад біоплівок у значній частині випадків був представлений: *S. aureus*, *Enterococcus*, *Streptococcus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *E. coli*. Виявлено, що найбільшу здатність утворювати біоплівки має *Staphylococcus aureus*). Найбільшою руйнівною здатністю біоплівок володіють речовини: Дефлю – в 33 випадках, Бетадин – у 24 випадках, пробіотичний препарат *Vac. Megaterium* – у 27 випадках. Лікарські речовини, які пригнічують біоплівкоутворювальну здатність: лисобакт – у 21 випадках, гексаліз – у 28 випадках, пробіотичний препарат *Str. Salivarius* – у 24 випадках, та *Vac. Megaterium* – у 12 випадках.

*Streptococcus viridans* – другий у ряді мікроорганізмів, що утворюють біоплівки, серед тих, що виявлені у 56 випадків, чутливий до препаратів: лисобакт – 27, гексаліз – 32; пробіотичний препарат *Str. Salivarius* – у 54 випадків; *Vac. Coagulans* – в 23 випадків; пробіотичний препарат *Vac. Megaterium* – у 27 випадках. Решта мікроорганізмів висівалися в незначних кількостях. З них слід виділити найбільш патогенні мікроорганізми, такі як *Pseudomonas aeruginosa*, який у зіві висівався в 4 випадках, утворюючи щільні біоплівки і був не чутливий до жодного з досліджуваних препаратів. Бета-гемолітичний стрептокок групи А (*Str. pyogenes*) висівався у 5-ти випадках, але біоплівки не утворював і відповідно чутливість до препаратів не визначалася.

#### Висновки.

1. В результаті проведеного дослідження мікробного пейзажу слизової оболонки у хворих на хронічну патологію глотки та лімфоглоткового кільця, були виявлені мікроорганізми з найбільшою здатністю до біоплівкоутворення, а також підібраний спектр медичних препаратів, які доступні та найбільш дієві в пригніченні біоплівкоутворювальних здібностей мікроорганізмів.

2. Використовуючи отримані нами дані щодо препаратів, які пригнічують біоплівкоутворювальну здатність мікроорганізмів, ми вважаємо за можливе їх застосування в клінічній практиці.

Погребний А. Л., Олійник Н. П. <b>РОЗРОБКА ДОВІДКИ ПРО КОНДИЦІЙ НА МІНЕРАЛЬНІ ВОДИ РОДОВИЩ ПІДВИЩЕНОЇ КАТЕГОРІЇ СКЛАДНОСТІ</b>	<b>25</b>
Польщакова Т.В., Чайковська Т.В., Гуща С.Г. <b>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРМАЛЬНОЇ КРЕНОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ</b>	<b>29</b>
Романчук О.П. <b>СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	<b>33</b>
Ромейко Д.Й., Гуща С.Г., Волянська В.С., Степанова Н.З. <b>ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19 З ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ</b>	<b>36</b>
Серпінська Лідія <b>ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ЯК ПРОБЛЕМА РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ І МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ</b>	<b>38</b>
Sierpińska Lidia <b>HEPATITIS C VIRUS INFECTION AS A HEALTH RISK PROBLEM AMONG PATIENTS AND MEDICAL STAFF</b>	<b>40</b>
Степанова В.С., Пастерначенко В.В., Пригункова Г.В., Трапезнікова С.С., Жук О.Г. <b>ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ</b>	<b>41</b>
Степанова Н.З., Польщакова Т.В., Бахолдіна О.І. <b>ТРАНСДЕРМАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ БАЛЬНЕОЛОГІЧНОГО ЗАСОБУ «МАГНІЄВА ОЛІЯ» У ЖІНОК З ПРОЯВАМИ СТРЕСІНДУКОВАНОГО КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ</b>	<b>46</b>
Тагунова І.К., Андреев О.В., Богданов К.Г., Богданов В.К. <b>КОРЕКЦІЯ БІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЛОТКИ ТА ЛІМФОГЛОТКОВОГО КІЛЬЦЯ</b>	<b>49</b>
Тельман Г. Й. <b>АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ</b>	<b>51</b>