

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Рада молодих вчених

Матеріали
V міжнародної науково-практичної
конференції молодих вчених

15-16 травня 2014 року
м. Вінниця

Фурман Р.Л.
**МАГНІТОЛАЗЕРНА ТЕРАПІЯ ПРИ
ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ**

*Кафедра хірургічної стоматології
та щелепно-лицьової хірургії*

Науковий керівник – д.м.н., доц. Баріло О.С.

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

Актуальність. Магнітолазерна терапія - поєднане вплив на організм з лікувально-профілактичними цілями магнітним полем і низькоінтенсивним лазерним випромінюванням. Як магнітному полю, так і лазерному випромінюванню притаманні трофікорегенераторний, протизапальний, знеболюючий, протинабряковий, імуномодулюючий та інші ефекти. Рекомендується використовувати магнітолазерну терапію при відсутності гнійно-запальних ускладнень переломів нижньої щелепи з 3-4 дня після травми. Так як при переломах нижньої щелепи, особливо в ділянці тіла та кута щелепи, досить часто виникає пошкодження нижнєальвеолярного нерва, при проведенні фізіотерапевтичного лікування необхідно враховувати вплив даних процедур на перебіг відновлення нижнєальвеолярного нерва після травми.

Мета. Метою нашого дослідження являється комплексна оцінка основних показників больового синдрому у пацієнтів з переломами нижньої щелепи, що супроводжується пошкодженням нижнєальвеолярного нерва, з використанням загальноприйнятої схеми лікування, доповненої застосуванням магнітолазерної терапії.

Матеріали та методи. Проведено оперативне втручання та подальше післяопераційне лікування 30 хворих з ангулярними переломами нижньої щелеги, що супроводжувались клінікою пошкодження нижнєсальвеолярного нерва. В основну групу увійшли 15 пацієнтів. У цих пацієнтів проводилось двощелепового шинування, використання антибіотика широкого спектру дії, нестероїдного протизапального препарату. В даній групі в післяопераційному періоді було застосовано фізіотерапевтичне лікування з використання апарату магнітолазерної терапії апаратом Узор-А-2К з 3-4 дня лікування. В групу порівняння увійшли 15 пацієнтів. У цих пацієнтів проводилось лише двощелепове шинування, використання антибіотика широкого спектру дії та нестероїдного протизапального препарату. Оцінювання больового синдрому та симптомів невротії проводилось з використанням больової шкали LANSS.

Результати та обговорення. Згідно опитувальника LANSS, ми виявляли ознаки аллодинії, загальне порушення чутливості в зоні іннервації, а також інтенсивність та характер болю. Виявлено зниження показників шкали в обох групах, що свідчить про зменшення больового синдрому. Це закономірно, тому що при відсутності ускладнень запального характеру, після закінчення гострого періоду (1-3 доба) наступає регенерація в зоні перелому. Показники були значно кращі в основній групі. Хоч на першу добу відмінностей не спостерігалось, на 7-добу, показники даних опитувальника LANSS були кращими в основній групі в 1,85 раз, а на 14-у добу відмінність становила 1,98 рази. Якщо проаналізувати дані цього опитувальника, то виявляється, що різке падіння в основній групі на початку лікування відмічається за рахунок параметрів, що показують ноціцептивні больові відчуття. Надалі показники майже не змінюються, і зберігаються за рахунок ознак дизестезивних проявів.

Висновки. Дана фізіотерапевтична процедура значно зменшує інтенсивність ноціцептивного болю, призводить до помірного регресу проявів всіх видів невротій, пов'язаних з пошкодженням нижнєсальвеолярного нерва.