

**До 90-ліття СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТА
170-ліття НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**Кафедра хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця**



**National O.Bohomolets
Medical University
Department of Oral,
Maxillofacial Surgery**

**Українська асоціація
черепно-щелепно-лицевих хірургів
(УАЧЩАХ)**



**Ukrainian Association
for Cranio-Maxillo-Facial Surgery
(UACMAF)**

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**“СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ”**

З НАГОДИ

95-ЛІТТЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ

ЗАВІДУВАЧА ВІДДІЛУ КЕРУЮЧИХ КАДРІВ МОЗ УРСР,

В.О. ЗАВ. КАФЕДРИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

КМІ ім. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ,

ЗАВ. КАФЕДРИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

ОДЕСЬКОГО МІ ім. М.І.ПИРОГОВА,

ЗАСЛУЖЕНОГО ДІЯЧА НАУКИ УРСР, ПРОФЕСОРА



**СЕМЕНЧЕНКА ГРИГОРІЯ ІВАНОВИЧА
(1914 - 1996)**

КИЇВ-2009

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ДІАЛІЗУ ГНІЙНОЇ РАНИ ЩЕЛЕПНО – ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Шкільняк Л.І.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно – лицевої хірургії

Аналізуючи дані літератури можна відмітити збільшення частоти виникнення гнійно – запальних процесів щелепно – лицевої ділянки. В зв'язку з цим актуальність питання своєчасної діагностики та лікування даної патології зростає.

В клініці щелепно – лицевої хірургії Вінницької обласної клінічної лікарні в період із 2007 по 2008 нами проводилося лікування 62 хворих із абсцесами та флегмонами клітинних просторів щелепно – лицевої ділянки одонтогенної етіології. Із них 30 хворих були проліковані відомими методами лікування, а 32 хворим був проведений раневий діаліз.

Діаліз – «метод видалення низькомолекулярних речовин із розчину колоїдних та високомолекулярних речовин, оснований на властивостях деяких мембран пропускати низькомолекулярні речовини та іони та затримувати колоїдні частинки та макромолекули» (Є.Б.Горбовицький, Е.Р.Левицький, 1977). За твердженням Р.Давида (1982), діаліз представляє собою «молекулярне сито», за допомогою якого, використовуючи різноманітні напівпроникні мембрани, можна провести сортування молекул за розмірами.

Для раневого діалізу нами була застосована целюлозна циліндричної форми гофрована напівпроникна харчова оболонка білоруського виробничого об'єднання «Белпромінвест». Вибір її був оснований зручністю форми для створення ємкості, відповідним діаметром пор, механічною міцністю. Застосована целюлозна оболонка відноситься до анізотропних напівпроникних мембран з діаметром пор від 1,5 до 2,5 нм. Спосіб здійснювали наступним чином. Із напівпроникної мембрани виготовляли ємкість, яку заповнювали розчином лікарської речовини, зав'язували поліамідною ниткою з двох сторін та вводили в рану у вигляді дренажа на 24 години. Накладали асептичну пов'язку. Заміну діалізатора або діалізуючого розчину проводили щоденно під час перев'язок. Для заміни лікарської речовини до ємкості поліамідною ниткою прив'язували катетер із заглушкою. Катетер виводили на пов'язку.

Заміну розчину проводили через катетер за допомогою шприца. Застосовували розчин слідуючого складу: 3г полісорбу МП, 1 мл 0,02% розчину декасану.

Запропонований спосіб введення лікарських речовин забезпечує постійне, дозоване поступлення в рану шляхом дифузії по градієнту концентрації. Контроль за протіканням загоєння гнійної рани нами здійснювався за допомогою клінічної характеристик, а також цитологічними та мікробіологічними методами.

Метод лікування хворих на одонтогенні гнійно – запальні процеси щелепно – лицевої ділянки з використанням властивостей напівпроникної мембрани та діалізуючого розчину в загальному комплексі лікування являється ефективним та перспективним в реабілітації таких хворих, забезпечуючи:

- а) дегідратацію тканин;
- б) дезінтоксикацію організму;
- в) дозоване введення лікарських речовин.

Застосування раневого діалізу при протіканні раневого процесу із перевагою ексудативних явищ, дозволяє накладати вторинні шви на 3 – 4 добу, що є важливим показником ефективності лікування.

ТРАВМАТОГЕНЕЗ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ КЛИНИКИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ДОННМУ

Борисов А.Е.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Среди актуальных проблем хирургической стоматологии вопрос лечения больных с переломами нижней челюсти (ПНЧ) занимает особое место, так как пациенты этой категории составляют от 44,2% до 91,0% от общего числа пострадавших с переломами костей лицевого скелета. Статистика показывает, что в последние годы травматизм имеет тенденцию к росту, а тяжесть травм - к усугублению осложнений.

В результате анализа 752 историй болезней пострадавших с ПНЧ за 2005-2008г. в клинике челюстно-лицевой хирургии ДонНМУ на базе стоматологического отделения №1 ЦГКБ №1 г.Донецка установлено