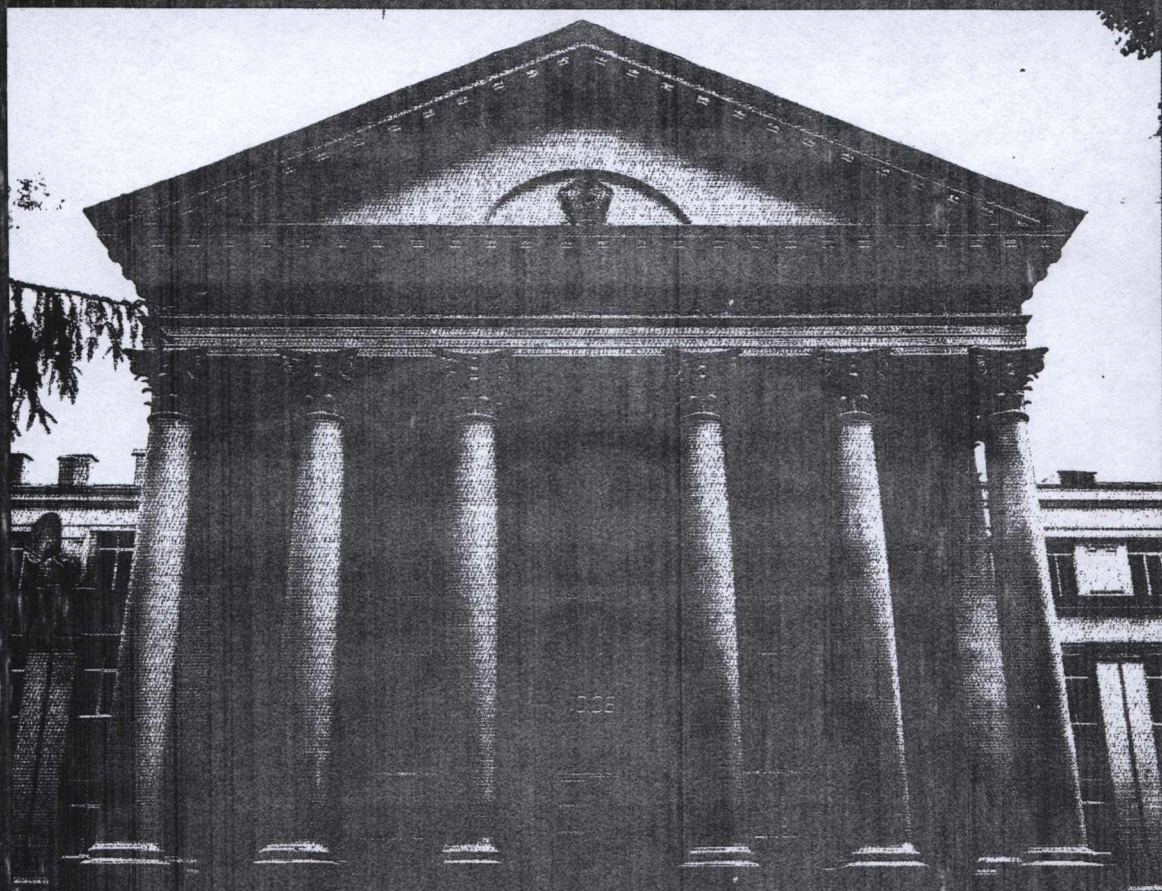


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова



Рада молодих вчених

МАТЕРІАЛИ
IV МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ



17-18 травня 2013 року
м. Вінниця

анестезії: швидкістю настання (до 2 хвилин), глибиною ефекту ($\approx 200\text{мкА}$), короткою тривалістю (25-35 хвилин), високою ефективністю внутрішньокісткової анестезії, яка складає 80-90 %. Різниця між комбінаціями I та II за глибиною, тривалістю анестезії виявилась статистично не значною, хоча більш висока ефективність комбінації I, чим комбінації II, спостерігали за всіма показниками. Досягнення високого рівня знеболюючого ефекту дозволяє рекомендувати лікування пульпиту екстирпаційним методом з використанням внутрішньокісткової анестезії в умовах психоемоційного комфорту.

Нагайчук В.В.

РАННЄ ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПОВЕРХНЕВИМИ ДЕРМАЛЬНИМИ ОПІКАМИ ОБЛИЧЧЯ ТА ШІЇ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

*Науковий керівник - д.мед.н., проф. С.М. Шувалов
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна*

Термічні ураження являють собою актуальну медичну, соціальну та економічну проблему. Відомий метод лікування опіків, який полягає в самостійному відторгненні некротичних тканин, не тільки не профілактує розвиток рубців, а навпаки, за рахунок формування грануляцій в рані сприяє їх розвитку. В останні роки в Україні активно впроваджується раннє хірургічне лікування обличчя в ділянці тулуба та кінцівок. Водночас дискусійними залишаються питання застосування методів лікування дермальних поверхневих опіків щелепно-лицевої ділянки – консервативні чи хірургічні, відкриті (без пов'язки) чи закриті (пов'язочні), вологі чи сухі.

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування хворих з дермальними поверхневими опіками щелепно-лицевої ділянки шляхом поліпшення умов перебігу ранового процесу на основі ранньої хірургічної некректомії та удосконалення технологій місцевого лікування післяопераційних ран.

Матеріали та методи дослідження. Хворі основної групи були поділені на три підгрупи. Після надання первинної медичної допомоги рани лікували в умовах вологого середовища під силіконовим покриттям, що запобігало їх висиханню та давало змогу на 2 добу після травми методом дермабразії, за допомогою скальпеля, видаляти опіковий некроз. Хворі, рани яких після ранньої хірургічної некректомії лікували в умовах вологого середовища під силіконовим покриттям з використанням біогальванізації (БГ) становили 1 основну підгрупу. Хворі, яким в умовах вологого середовища під силіконовим покриттям БГ післяопераційних ран не проводили, становили 2 основну підгрупу. В 3 основній підгрупі рани, після ранньої хірургічної некректомії, закривали ліофілізованою ксеношкірою. В контрольній групі дермальні поверхневі опікові рани лікували під багатошаровими волого-висихаючими пов'язками з бетадіном, наступним самостійним відшаруванням некротичних тканин та послідуною епітелізацією ран.

Висновки: Запропонований комплекс раннього хірургічного лікування дермальних поверхневих опікових ран обличчя, шиї, який полягає у ранньому радикальному видаленні некротичних тканин, послідуєчим лікуванням післяопераційних ран в умовах вологої камери з використанням біогальванізації дозволив скоротити терміни перебування опікового некрозу на ранах у 8,36 раза, середні терміни загоєння ран у 3,22 раза, ускладнення у 8,69 раза при значно кращих функціональних і естетичних результатах лікування.

Таким чином, розроблена і запропонована система раннього хірургічного лікування дозволяє вирішити актуальну задачу пришвидшеного та якісного відновлення шкірного покриву, значно підвищити ефективність лікування хворих з дермальними поверхневими опіками щелепно-лицевої ділянки та підвищити рівень якості життя потерпілих з даною патологією.