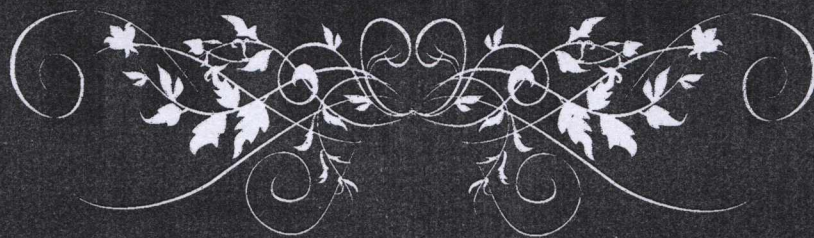


Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство

Матеріали
VI Міжнародної наукової конференції
студентів та молодих вчених
“Сьогодення та майбутнє медицини”



Вінниця
2009

В.В. Нагайчук, Я.М. Яременко, Л.І. Калита
Методи профілактики і лікування післяопікових рубцевих деформацій обличчя, шиї
Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії
(науковий керівник - ас. В.В. Нагайчук)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Частота післяопікових рубцевих деформацій обличчя, шиї, які визивають виражений функціональний і косметичний дефект, залишається високою і складає до 35% від усієї кількості хворих, що перенесли опікову травму.

Деформації і дефекти відкритих частин тіла, а особливо голови і шиї порушують психічний стан пацієнта, визивають депресію, відчуття пригнічення, особистої і соціальної неповноцінності, що формує актуальність пошуку методів їх профілактики.

Заходи по профілактиці і лікуванні деформацій шкірних покривів взагалі і обличчя, шиї зокрема необхідно проводити з моменту госпіталізації і продовжувати на всіх етапах реабілітації. Для вирішення даного завдання необхідний комплексний підхід, який включає раннє хірургічне лікування опіків з використанням ліофілізованих ксенодермотрансплантатів, ранній період консервативної реабілітації та період відновлення збережених функцій скронево-нижньощелепного суглоба і профілактику повторного розвитку рубців.

Відомо, що чим менш виражений запальний процес в рані, чим скоріше вона загоїлась, тим кращий функціональний і естетичний результат. З цієї метою проводиться раннє хірургічне лікування (2-3 доба після опіку) з одномоментним закриттям післяопераційних ран ліофілізованими ксенодермотрансплантатами.

Після відновлення шкірних покривів, в ранньому періоді консервативної реабілітації всі зусилля направлені на профілактику розвитку рубців. Вирішення цього завдання вимагає проведення терапії за трьома напрямками:

- перший напрямок – обов'язкові методи, які включають силіконотерапію та компресійну терапію.
- другий напрямок – допоміжні засоби і методи, які включають використання фізіотерапії (УВЧ, ультразвук, КВЧ, фоноіонофорез з різними розсмоктувальними препаратами), біогальванізації і біофорезу, бальнеологічних процедур (різні природні і штучні ванни), розсмоктувальних препаратів (дерматікс, лідаза, колалізін, келофібраза, ферменкол та ін.), санаторно-курортного лікування.
- третій напрямок – вибіркові засоби і методи (лазеротерапія, біотронотерапія, мембранний плазмаферез, ентеросорбція і т.д.)

Після проведення ранньої консервативної реабілітації, певному відсотку опікових реконвалесцентів за показниками проводиться хірургічна реабілітація, яка направлена на ліквідацію контрактур або деформацій, зменшення ступеня косметичних або функціональних порушень. Це досягається за допомогою різних способів шкірних пластик, реконструктивно-відновних втручань (міотомій, пластик сухожилок, нервів, пересадок окремих органів, тканинних комплексів, шкірно-жирових трансплантатів на живильних ніжках). При цьому часто потрібні чисельні етапні хірургічні втручання.

Таким чином, запропоновані методи профілактики і лікування післяопікових деформацій обличчя, шиї, які включають ранню некретомію з одномоментною ксенопластиком та послідуною силіконотерапією, компресійною терапією, фізіо-, бальнеотерапією покращують функціональні і естетичні результати лікування, забезпечують позитивний психологічний ефект і ранню реабілітацію пацієнтів.

О.В. Реліцька
Дослідження місцевоподразнюючої дії модифікованого силіксу
Кафедра терапевтичної стоматології
(науковий керівник – к.мед.н., ас. О.І. Кутельмах)
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

Існуючі нозологічні одиниці захворювань вимагають від науковців постійного пошуку нових ефективних терапевтичних засобів і методик, щодо лікування різних патологій. Проте слід не забувати, що застосуванню будь-якого новітнього лікарського препарату в клініці передують проведення спектру доклінічних досліджень, для виявлення всіх «за» і «проти», стосовно впливу досліджуваного засобу на організм. Дане дослідження є продовження ланки експериментів, які проводилися на кафедрі терапевтичної стоматології, щодо вивчення властивостей модифікованого сорбенту на основі високодисперсного кремнезему(ВДК).

Метою даної роботи була оцінка місцевоподразнюючої дії сорбентів з різною насипною масою стосовно слизової оболонки порожнини рота щурів (СОПР).

Матеріали та методи. Дослідження було виконано згідно з методичними рекомендаціями на 30 щурах, віком 5-6 місяців та вагою 150-200 г. Тварини були поділені на 3 групи (по 10 щурів в групі), у яких в якості досліджуваного засобу використовувався нативний силікс та силікс, з насипною масою 210 г/л та 394 г/л. У тварин кожної групи 4 рази на добу проводили обробку ротової порожнини вищезгаданими лікарськими засобами у вигляді водної суспензії, яку рівномірно наносили на СОПР за допомогою атравматичного тампону протягом 30 секунд. Термін спостереження склав 7 днів (4 дні випробувань та 3 дні після закінчення обробки порожнини рота лікарськими засобами). Стан слизової оболонки порожнини рота і губ оцінювали перед початком і по закінченні випробувань.