

Міністерство охорони здоров'я України Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова
Рада молодих вчених

**Матеріали II наукової конференції молодих
вчених з міжнародною участю**

17-18 травня 2011 року
м. Вінниця

більш точного діагнозу.

Встановлено, що діагноз ФШД є найпоширенішим серед функціональних захворювань ШКТ і становить 25% від загальної чисельності населення сімейного лікаря. Другий за поширеністю – СПК – 15%, третій – функціональні розлади жовчного міхура – 10% всього населення.

Виявлено, що клінічний перехрест ФШД+СПК є широко розповсюдженим серед населення, а відтак припускаємо, що існує певна група, що має загальні прояви хвороби більш вираженими, ніж місцеві розлади, із загальними патофізіологічними механізмами.

Визначено, що єдиним незалежним фактором ризику для ФШД - СПК перехресту в порівнянні окремо з ФШД є лише постпрандіальний дистрес синдром (ПДС).

З'ясовано, що частота звернень з приводу ФШД до лікарів загального профілю складає 5%, до гастроентерологів 20% усіх звернень.

Прослідковано, що найпоширенішими факторами ризику для виникнення ФШД виступають: недотримання режиму і характеру харчування – 90% випадків, психотравмуючі ситуації – 55% випадків, вживання НПЗП – 23%, табакокуріння – 20%, зловживання алкоголем – 9%.

Наведені висновки і отримані дані можуть надати ключі і нові погляди для майбутніх патофізіологічних досліджень.

Л. І. Шкільняк

**МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА
ОДОНТОГЕННІ ФЛЕГМОНИ
ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ З
УРАХУВАННЯМ ПАТОГЕНЕЗУ
ГНІЙНОЇ РАНИ**

*Кафедра хірургічної стоматології та
щелепно-лицевої хірургії
(науковий керівник-д.мед.н.
професор С.М.Шувалов)*

Вінницький національний університет ім.

*М.І.Пирогова
м.Вінниця, Україна*

Одонтогенні гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки і тепер являються однією із найбільш поширених в нашій

країні форм септичного запалення. Протягом всього часу вивчення даної патології відмічається збільшення захворюваності, ускладнення протікання процесу, збільшення частоти ускладнень і навіть летальності.

З метою дегідратації тканин в області гнійних ран використовуються для місцевого лікування цих ран комбіновані препарати на сучасних гідрофільних основах. Наприклад, в якості мазевих пов'язок використовують синтетичні вітчизняні антимікробні препарати другого покоління (наприклад Офлокаїн, Мірамистин, Стрептонітол-Дарниця), внаслідок використання яких, досить часто спостерігали підвищення терапевтичного ефекту та позитивний лікувальний ефект. Проте, відмічені деякі недоліки у використанні вище згаданого способу. Мазь як лікарська форма використовується, як правило, на поверхні неглибоких ран. Використання лікарських засобів у вигляді мазей при глибоких ранах обмежено, так як при цьому затруднюється відтік ранового вмісту. Відомо також, що місцеве застосування антибіотиків в рані неефективне. Навіть якщо антибіотик вибраний правильно з урахуванням чутливості до нього мікробної флори, створити пригнічуючу концентрацію не вдасться, так як більшість антибіотиків не стійка і швидко руйнується при низькому рН ранового вмісту. Недоліками мазі також можна вважати недоцільність їх застосування в першій фазі ранового процесу. Жирова основа має підвищену гідрофобність, що не дозволяє мазям змішуватись з рановим ексудатом і поглинати його.

Все частіше в гнійній хірургії знаходять місце застосування сорбенти комплексної дії. Сорбенти вітчизняного та зарубіжного виробництва володіють високою лікувальною активністю за рахунок вираженої антибактеріальної дії по відношенню до мікрофлори. За даними деяких авторів сорбенти, що володіють достатньо високою сорбційною дією, тому їх доцільно застосовувати в першій фазі ранового процесу. Проте, недоліком можна вважати те, що в рані сухий сорбент набуває желеподібну форму, а це може перешкоджати природному відтоку ексудату з рани.

Нами було запропоновано лікарську композицію для лікування одонтогенних

II міжнародна науково-практична конференція моло,

флегмон щелепно-лицевої ділянки, до складу якої входили сорбент, антисептик та анестетик (полісорб МП, декасан та мепівастезин відповідно). Запропонована композиція є простим та ефективним методом дії на протікання ранового процесу. Важливою особливістю даного методу є можливість довготривало забезпечувати дегідратуючу, антисептичну та знеболюючу дію на тканини.

Нами було проліковано 95 хворих на одонтогенні флегмони щелепно-лицевої ділянки. Після розкриття флегмони 45 хворим місцево для лікування гнійної рани було застосовано запропоновану лікарську композицію, а 50 хворим місцево застосували фурацилін із перекисом водню. В результаті лікування хворих на одонтогенні флегмони ЩЛД запропонованою лікарською композицією, ми отримали кращі результати ніж у хворих, яких місцево лікували відомим методом. Тому ефективність запропонованого методу була повністю підтверджена.