

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

– незначно виражені, 3 – виражені, 4 – значно виражені ознаки. Дослідження проводилось на 1-й, 3-й, 5-й, 7-й день перебування в стаціонарі.

Обговорення результатів. На основі проведеного дослідження у хворих основної групи, при поступленні в стаціонар на лікування, отримані наступні показники функціонування гепатобіліарної системи: загальний білірубін – $23,12 \pm 1,08$ мкмоль/л, прямий білірубін – $6,68 \pm 0,52$ мкмоль/л, аланінамінотрансфераза – $0,79 \pm 0,12$ од, креатинін – $132 \pm 3,07$ ммоль/л. У хворих контрольної групи зафіксовані наступні показники: загальний білірубін – $14,12 \pm 1,16$ мкмоль/л, прямий білірубін – $4,67 \pm 0,62$ мкмоль/л, аланінамінотрансфераза – $0,57 \pm 0,12$ од, креатинін – $105 \pm 2,25$ ммоль/л.

При дослідженні клінічних даних запалення отримані наступні показники в балах. У хворих дослідної групи на перший день до проведення хірургічних маніпуляцій: біль – $3,99 \pm 0,15$, гіперемія – $3,96 \pm 0,10$, набряк – $3,98 \pm 0,13$. На третій день перебування в стаціонарі після періостотомії та видалення зуба: біль $3,62 \pm 0,11$, гіперемія – $3,74 \pm 0,17$, набряк – $3,82 \pm 0,18$, на п'ятий день – біль $3,21 \pm 0,15$, гіперемія – $3,32 \pm 0,17$, набряк – $3,42 \pm 0,14$, а на сьому добу: біль $2,24 \pm 0,14$, гіперемія – $2,06 \pm 0,17$, набряк – $2,02 \pm 0,15$. У хворих контрольної групи отримані наступні показники: на перший день (до хірургічного втручання) біль – $3,98 \pm 0,12$, гіперемія – $3,97 \pm 0,11$, набряк – $3,97 \pm 0,15$, на третій день перебування в стаціонарі – біль $3,26 \pm 0,12$, гіперемія – $3,15 \pm 0,15$, набряк – $3,22 \pm 0,11$, на п'ятий день – біль $2,30 \pm 0,15$, гіперемія – $2,26 \pm 0,13$, набряк – $2,12 \pm 0,12$, на сьому добу – біль $1,03 \pm 0,14$, гіперемія – $1,2 \pm 0,12$, набряк – $1,07 \pm 0,13$. Висновки.

Одонтогенний періостит частіше зустрічається на фоні патології гепатобіліарної системи, що складає 70% випадків. У хворих з періоститом щелепи місцеві клінічні ознаки запалення були гіршими в групі хворих з порушенням гепатобіліарної системи, та мали тенденцію до зникнення лише на 7-10 добу. Клінічні місцеві ознаки запалення в після операційному періоді мали виражену позитивну динаміку у групі хворих без порушення гепатобіліарного тракту.

Кравчук П.О., Фурман Р.Л.

ВИКОРИСТАННЯ ДЕКАМЕТОКСИНУ В НОВІЙ ЛІКАРСЬКІЙ ФОРМІ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії

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

Вінницький національний

медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність. Питання надання хірургічної допомоги хворим при важких травматичних ушкодженнях щелепно-лицьової області, хірургічних втручаннях з приводу важких травм є однією з найбільш актуальних проблем сучасної

стоматології. Частота різних ускладнень при травматичних ушкодженнях нижньощелепної кістки, за даними літератури, складає від 20 до 40 відсотків. На першому місці серед ускладнень стоїть травматичний остеомиєліт. Велике значення в розвитку цього ускладнення мають наступні фактори: інфікування зони ушкодження кістки вмістом ротової порожнини, наявність зубів або коренів в області перелому, недостатня іммобілізація відламків та пізні терміни надання спеціалізованої допомоги. Враховуючи, що захворювання пародонту та травматичний остеомиєліт викликані специфічними патогенними мікроорганізмами біоплівки, вивчення адгезії даних видів мікроорганізмів до шинуючих конструкцій представляє особливий інтерес.

Мета. Підвищити ефективність лікування переломів щелеп шляхом розробки нового методу та нових засобів запобігання утворення та адгезії зубних відкладень на шинуючих назубних конструкціях.

Матеріали та методи. Під нашим наглядом знаходилось 20 пацієнтів з переломами нижньої щелепи, що перебували на лікуванні у Вінницькій міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги та Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М. І. Пирогова. В групу порівняння ввійшли пацієнти з переломами нижньої щелепи, яким проводилось лікування з застосуванням традиційних засобів та методів гігієни порожнини рота. В основній групі використовували такі ж засоби гігієни та доповнено покриттям шинуючих конструкцій фторлаком, що містить декаметоксин. Ефективність нового засобу гігієни оцінювали, провівши дослідження індексів стану гігієни порожнини рота (індекси Федорова-Володкіної, Сілнес-Лоу, РМА, СРІТН) на 1-у, 7-у, та 14-у добу.

Результати їх обговорення. Встановлено, що в групі порівняння в першу добу відмічалось незначне збільшення показників всіх індексів (індекс Федорова-Володкіної – 2,2; Сілнес-Лоу – 1; РМА – 0,17; СРІТН – 0,6). Через тиждень після фіксації шин Тігерштедта (7-а доба), гігієна значно погіршилась. Наприкінці другого тижня (14-а доба) з моменту накладання шин, стан гігієни порожнини рота дещо покращився по відношенню до попереднього періоду, але його показники були значно вищими ніж відповідні показники при госпіталізації (індекс Федорова-Володкіної – 3,52; Сілнес-Лоу – 1,74; РМА – 0,88; СРІТН – 2,02). На час госпіталізації в основній групі показники суттєво не відрізнялись від групи порівняння. Тоді як на 7-у та 14-у добу показники гігієни порожнини рота були значно кращими (індекс Федорова-Володкіної – 2,86; Сілнес-Лоу – 1,1; РМА – 0,3; СРІТН – 0,9).

Висновки. Отже, використання технології покриття фторлаком з декаметоксином шинуючих конструкцій при переломах нижньої щелепи зменшує показники індексів гігієни порожнини рота. Це свідчить про здатність даного препарату перешкоджати утворенню м'яких зубних відкладень, попереджувати виникнення запальних

V МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ МОЛОДИ

захворювань тканин пародонту у хворих з
переломами щелеп.