

Запропонований спосіб профілактики покращує психоемоційний стан хворих, що оперувалися з приводу кіст ший епітеліального походження, ці пацієнти мають більш активну життєву та соціальну позицію: саме це, безумовно, покращує якість їх життя. Економічний ефект від запропонованої методики, якій полягає у зменшенні ліжко-днів хворого в стаціонарі приблизно на 1,3-1,7 доби.

## **ПРОГНОЗУВАННЯ ВІРОГІДНОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПІСЛЯІН'ЄКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ВИКОННАННІ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕЗІЙ НА ВЕРХНІХ ЩЕЛЕПАХ ПРИ НАЯВНОСТІ ДОДАТКОВИХ ОТВОРІВ**

### **PREDICTING THE POSSIBILITY OF OCCURRENCE OF POST-INJECTION COMPLICATIONS WHEN PERFORMING LOCAL ANESTHESIA ON THE UPPER JAW WITH ADDITIONAL HOLES**

**Dubrovina E.A., Cvetkov O.V., Bieliaiev I.S., Neluybin N.M., Buslo Y.A., Chupryna S.L.  
Assoc. Prof. Dubrovina O.V., Assoc. Prof. Tarasenko Ya. A.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології Кафедра анатомії людини*

На прийомі у хірурга-стоматолога більша кількість різноманітних видів анестезії виконується на верхній щелепі, тому ми приділили увагу визначенню локалізації подвійних отворів саме верхніх щелепах. При виконанні місцевого знеболювання (МЗ), особливо внутрішньоканальним способом майже неможливо уникнути ускладнень, пов'язаних з травмуванням судинно-нервових пучків, що виходять з підчочномкового, різцевого або великого піднебінного отворів, особливо коли вони подвоєні. Можливі ускладнення, які викликають під час виконання місцевого знеболювання у цієї категорії пацієнтів не достатньо описані у сучасній літературі.

Ціль нашої роботи – спрогнозувати вірогідність здійснення місцевих ускладнень, під час та після виконання місцевого знеболювання на верхніх щелепах при наявності в них подвійних отворів (ПО).

Під час антропометричних досліджень 20 чоловічих черепів ми вивчили локалізацію та діаметр ПО, та направлення їх каналів на верхніх щелепах, розташованих біля основного (підчочномкового, різцевого, великий піднебінний). Діаметр ПО та напрямок їх каналів визначали за допомогою голок одноразового призначення типу «Луер». Прогнозування можливих післяін'єкційних ускладнень (ПІУ) проводили з урахуванням топографо-анатомічної будови ділянки, де розташовані основний та подвійний отвори.

При дослідженні найчастіше ПО та їх канали ми спостерігали біля основних підчочномкового та різцевого отворів, дуже рідко – великого піднебінного. На підставі результатів наших досліджень ми спрогнозували можливі ПІУ (злам голки, травмування судин, нервів, м'язів, окістя, кістки, перфорація стінки основного каналу та інші) при виконанні позаканальних та внутрішньоканальних способів внутрішньоротовим та позаротовим методом інфраорбітальної анестезії, різцевої та піднебінної з урахуванням топографо-анатомічної будови даної щелепно-лицевої ділянки.

Під час та після виконання позаканальних та внутрішньоканальних способів МЗ на верхніх щелепах при наявності ПО можуть виникати ранні та пізні місцеві ускладнення, які суттєво вплинуть на якість та тривалість місцевої анестезії. Прогнозування ПІУ при наявності ПО на черепі допоможе майбутнім лікарям-стоматологам правильно обрати методику знеболювання та запобігти виникненню цих ускладнень при оперативних втручаннях у щелепно-лицевої ділянки.

## **ВПЛИВ ЦИТОСТАТИКІВ НА СТАН ПРИВУШНИХ ЗАЛОЗ ТА СУДИННЕ РУСЛО У ДІТЕЙ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

### **THE INFLUENCE OF CYTOSTATICS ON THE STATE OF THE PAROTID GLAND AND THE BLOODSTREAM IN CHILDREN WITH MALIGNANT TUMORS OF THE ABDOMINAL CAVITY**

**DzhumaeV., Lokhmatova T.M., Vydaiko A.O., Assist. Popelo Yu.V.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

*Кафедра дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології*

Негативним аспектом протипухлинних препаратів є їх токсичність та низька селективність і поряд з лікувальною дією вони, в значній мірі, викликають в організмі ряд небажаних реакцій. Зокрема, здатність накопичувати цитостатики мають привушні слинні залози (ПСЗ), які завдяки особливостям анатомічної будови, функціональній спрямованості, досить чутливо реагують на дію подразників, контролюючи гомеостаз ротової порожнини.

Метою нашого дослідження стало вивчення за допомогою ультразвукової діагностики (УЗД) і ультразвукової доплерографії (УЗДГ) розмірів, структури ПСЗ та мікроциркуляції у дітей зі злоякісними пухлинами черевної порожнини на тлі хіміотерапії (ХТ).

Для порівняння результатів нами попередньо УЗД і УЗДГ ПСЗ у 10 дітей, що склали контрольну групу та 10 осіб зі злоякісними пухлинами черевної порожнини, які отримували поліхіміютерапію. Проаналізовано найбільш інформативні ультразвукові показники.