

цій. Клінічні та експериментальні дослідження свідчать також про те, що застосування оксиду цирконію як матеріалу для абатментів має явні переваги. В даний час цікавим напрямком є індивідуальне виготовлення імплантатів.

Потенційні протипоказання для застосування безметаллової кераміки на основі діоксиду цирконію - бруксизм і недолік місця по висоті в області конекторів мостовидного протеза. Площа зон зчленування окремих елементів в каркасі мостовидного протеза не повинна бути менше 9 мм<sup>2</sup>. Не рекомендується виготовлення внутрішньокореневих куксових вкладок з діоксиду цирконію.

Таким чином, перспективи застосування оксиду цирконію в якості універсального матеріалу, що дозволяє виготовляти індивідуальні імплантати, аббатменти і супраструктури, від одиночної коронки до протяжної (до 14 одиниць) мостовидної конструкції, стають цілком реалістичними. Для клінічної практики оксид цирконію можна вважати надійним, естетичним, ефективним і інноваційним матеріалом з широким спектром показань, який позитивно сприймається пацієнтами.

**ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ КЛИШОНОГОСТІ ЗА  
МЕТОДИКОЮ І. PONSSETI НА БАЗІ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГІЧНОГО  
ВІДДІЛЕННЯ ДМКЛ  
Боскіна М.Г.**

**Науковий керівник: к.мед.н., доц. Пелипенко О.В.**

*Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією  
Українська медична стоматологічна академія*

Вроджена клишоногість зустрічається в середньому 1 випадок на 1000 новонароджених, є однією з найпоширеніших вад розвитку опорно-рухового апарату. На сьогоднішній день застосовується багато методик лікування вродженої клишоногості з різним об'ємом втручання. Аналіз даних літератури свідчить, що при оперативному лікуванні вродженої клишоногості нерідко зустрічається зниження функції оперованих м'язів, больовий синдром і тугорухомість суглобів стоп.

Мета. Провести порівняльний аналіз ефективності методики лікування клишоногості за І. Ponseti.

Матеріал і методи: в ортопедо-травматологічному відділенні ДМКЛ м. Полтави за період 2011-2018 рр. за методикою І. Ponseti проведено етапне гіпсування 27 дітей, віком від 3 тижнів до 5,5 років (однобічна клишоногість – 8 дітей, двобічна у 19 пацієнтів, з них синдромальна – у 9 випадків) з подальшим проведенням черезшкірної ахілотомії у всіх пацієнтів. У кожному з випадків проводилась оцінка тяжкості патології за шкалою S. Pirani. Контрольну групу склали 19 пацієнтів, які були проліковані за класичною методикою Зацепіна.

Результати і обговорення: Застосування методики I. Ponseti зменшило термін лікування в гіпсових пов'язках, порівняно з іншими методиками, і складає 2-2,5 місяці при безперервному і контрольованому веденні пацієнтів (6-8 етапних гіпсувань з подальшою черезшкірною ахілотомією, післяопераційною гіпсовою іммобілізацією) і носінням брейсів до 5-річного віку з метою профілактики рецидивів.

Висновки. Методика лікування клишоногості I. Ponseti має чіткі переваги над іншими методиками, що традиційно застосовувались в дитячій ортопедії, забезпечує кращі функціональні результати і знижує ризик рецидивів.

## **КОМБІНОВАНІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ В ТЕРАПІЇ УСКЛАДНЕНИХ ДЕРМАТОЗІВ**

*Буров М.В.*

**Науковий керівник: к.мед.н., доц. Васильєва К.В.**

*Кафедра внутрішніх хвороб та медицини надзвичайних станів з  
шкірними та венеричними хворобами*

*Українська медична стоматологічна академія*

Бактеріальні, грибові або змішані інфекції, що ускладнюють перебіг запальних дерматозів, нерідко створюють значні труднощі в діагностиці, носять важкий характер, схильні до рецидиву і торпідний до проведеної етіотропної терапії.

Найбільш вивчені механізми розвитку мікобактеріальних ускладнень атопічного дерматиту (АД), які виникають у 25-34% хворих і сприяють тривалому збереженню гіперемії, інфільтрації шкіри, частих загострень, неповної ремісії захворювання, розвитку септичних процесів у дітей раннього віку.

З огляду на те, що в патогенезі хронічних дерматозів значну роль в підтримці запальної реакції грають патогенні бактеріальні та грибові асоціації, обґрунтовано буде призначення ГКС в поєднанні з антибактеріальними і / або протигрибковими засобами.

Мета. Доцільність місцевого застосування комбінованих препаратів в терапії ускладнених дерматозів.

Наш досвід використання крему або мазі (в залежності від проявів хвороби) бетаметазона дипропионату в складі з гентаміцином та клотримазолом у 32 хворих у віці від 16 до 64 років з ускладненим перебігом АД – 13 (40,6%), алергічного контактного дерматиту – 3 (9,37%), мікозу стоп – 7 (21,87%), себорейний дерматит – 5 (15,6%), кандидоз шкіри – 4 (12,5%) свідчить про високу ефективності препарату в якості стартової терапії дерматозів.

Препарат поєднує протизапальний, протисвербіжну, протиалергічний (бетаметазона дипропионат), а також антибактеріальний (гентаміцин) та протигрибковий ефект (клотримазол).