

ляєт в ряду слухав добитися стойкої остановки кровотечення или значительно уменьшит кровопотерю до момента остановки его путем задне-передней тампонады обычным способом.

ВИКОРИСТАННЯ ПОКРИВНИХ ПРОТЕЗІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ТЯЖКИХ ФОРМ ПАТОЛОГІЧНОГО СТИРАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ

Дворник В.М., Рубаненко В.В., Баля Г.М., Тумакова О.Б.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Кількість хворих із патологічним стиранням зубів займає значний сегмент серед осіб, які звертаються за спеціалізованою ортопедичною допомогою. Лікування таких хворих у багатьох клінічних випадках ускладнене, що обумовлено поєднаним комплексом змін естетичного, функціонального і морфологічного характеру в зубних і навкол зубних тканинах, жувальних м'язах, скронево-нижньощелепному суглобі, тощо.

Вищевказані фактори визначають необхідність індивідуального підходу до складання плану ортопедичного лікування хворих на патологічне стирання твердих тканин зубів.

Виходячи з цього, метою нашої роботи стало підвищення ефективності ортопедичного лікування хворих з патологічним стиранням твердих тканин зубів шляхом одноетапного протезування з використанням знімних покривних протезів.

Вирішальною перевагою запропонованого методу є значне скорочення термінів ортопедичного лікування, яке досягається за рахунок уникнення, за можливості, підготовчого періоду. Адже відомі методики двохетапної реабілітації хворих із патологічним стиранням зубів вимагають тривалого часу та значних зусиль лікаря і пацієнта для перебудови жувального апарату і досягнення повноцінного клінічного ефекту.

Функціональна та естетична повноцінність запропонованої нами технології полягає в створенні площинної фіксації покривних протезів, побудованих із межами типу повних. У ролі додаткових елементів фіксації при цьому оптимальним вважається використання інтрадентальних атакменів, телескопічних коронок, опорно-утримуючих кламерів тощо.

Для вивчення ступеня функціональних порушень і подальшої динаміки їхніх змін у осіб із різними формами патологічного стирання зубів нами проведено серію електроміографічних досліджень власне жувальних м'язів з урахуванням їх якісної та кількісної характеристики.

Отримані в процесі роботи дані дозволяють стверджувати про досить високу ефективність запропонованої конструкції в реабілітації хворих із генералізованими формами патологічного стирання твердих тканин зубів. Використання покривного протеза в таких клінічних ситуаціях забезпечує високий ступінь відновлення естетичних та функціональних норм, значно скорочує терміни ортопедичного лікування.

НОВИЙ ВІТЧИЗНЯНИЙ ГЕЛЬ «АЛЬГОЗАН» ЯК ОДИН ІЗ ОРИГІНАЛЬНИХ КОМБІНОВАНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ ВЕНОЗНОЇ ПАТОЛОГІЇ

*Дев'яткін О.Є., Сахарова Т.С.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Національний фармацевтичний університет, м. Харків*.

У терапії венозної патології нестероїдні протизапальні засоби займають важливе місце. Серед них диклофенак вважається найбільш ефективним і відносно нешкідливим препаратом. Це обумовило створення науковцями ТОВ «Лабораторія «Ірис» нового лікарського засобу – комбінованого гелю «Альгозан», до складу якого входять диклофенак і екстракт насіння каштана кінського, який виявляє протизапальну, анальгетичну і венотонічну дію. Мета роботи – дослідження властивостей гелю «Альгозан» за умов експериментального тромбофлебіту, який моделювали шляхом накладання лігатури на красву вену вуха кролям, що викликає стаз крові, та введення у порожнину вени розчину Люголя, який спричиняє ушкодження інтими судини та ініціює запуск коагуляційних механізмів гемостазу. Препаратом порівняння обраний гель «Диклосан» («Лубнифарм», Україна) – комбінований препарат, який містить у своєму складі 1% диклофенаку та 1% нікотинової кислоти. Місцеве лікування гелями «Альгозан» і «Диклосан» проводили щодня 1 раз на добу. Облік результатів лікувальної дії препаратів проводили протягом 9 днів. Як свідчать результати морфологічного дослідження, гель «Альгозан», як і гель «Диклосан», значно послаблювали прояви експериментального тромбофлебіту у кролів. Більш виражений лікувальний ефект гелю «Альгозан» досягався завдяки потужнішій, ніж у препараті порівняння, протизапальній дії, яка повністю запобігала розвитку некротичних проявів в епідермісі та власне у шкірі вуха. Венопротекторна активність гелю «Альгозан» була дещо менш виражена, ніж протизапальна та порівнювалась з такою гелю «Диклосан». Більша виразність протизапальної дії гелю «Альгозан», яка визначалась за впливом на лейкоцитарну реакцію та морфоструктурний стан ушкоджених тканин, обумовлюється властивостями біологічно активних речовин екстракту з насіння гіркокаштану, що входить до складу активної субстанції гелю.