

Результати дослідження. Найчастіше паротити зустрічаються у чоловіків в гострій і хронічній стадії і у жінок в стадії загострення. Гострий паротит найбільш часто спостерігався навесні і восени, а загострення хронічного паротиту взимку. Лікування хронічних паротитів переважно проводилося консервативним методом, і в дуже рідкісних випадках, вироблялося видалення залози.

Лазеротерапія додавалася в комплекс лікування хворих з хронічними паротитами. За допомогою скловолоконного світловоду випромінювання проводилося на ділянку запаленої залози. При цьому світловод притискався до шкіри з невеликим тиском.

Червоне світло надавало протизапальний і стимулюючий ефект на ділянку запалених тканин при експозиції 2-3 хвилини на полі. На одну залозу доводилося 4-5 полів опромінення по 2-3 хвилини на кожне з них.

Додатково впливали на дистальні точки акупунктури: G 12, 4, E 36, 40,44, RP 6, TR 5, VB34. Аурикулярні і точки: 1, 7, 22, 55,95. Після 1-2 сеансів зменшувалася інтенсивність болю, а в деяких випадках навіть повне зникнення їх, а також значне зменшення гнійних виділень з рани. Після 5-6 процедур розміри збільшеної залози зменшувалися, поліпшувався загальний стан хворого, нормалізувався сон. Курс лікування становив 8-12 процедур.

ВОЗМОЖНОСТЬ ВЕРИФИКАЦИИ СИСТЕМНОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОЧАГАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОМОЩИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ «БИОРЕПЕР»

ДУБЕЙКО М.М., ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И.О., МАКСИМОВИЧ Е.В.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г.
Минск, Республика Беларусь*

Введение. На текущий момент влиянию хронических одонтогенных очагов инфекции на организм пациента и его сенсibiliзации посвящено достаточное число исследований специалистов [1]. Электропунктурное тестирование с успехом используется для диагностики и прогнозирования в различных медицинских специальностях [2]. В тоже время в специальной литературе присутствуют только единичные сведения о возможности оценки влияния очагов хронической одонтогенной инфекции на организм пациента, полученные при помощи электропунктурного тестирования [3].

Цель работы - исследовать возможность верификации системной реакции организма у пациентов с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции при помощи диагностической системы «Биорепер».

Объекты и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов электропунктурного тестирования при помощи диагностической системы «Биорепер» аппаратом динамической электростимуляции (ДЭНС) 78 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет (35 мужчин и 38 женщин), обратившихся за стоматологической помощью на клинические базы кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». У всех пациентов выборки в анамнезе не было травм, врожденных или приобретенных заболеваний, соматической патологии, воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи. Все указанные лица были разделены на три группы в зависимости от уровня интенсивности кариеса (УИК). Группа 1 включала 12 человек с низким УИК. Группа 2 – 30 человек со средним УИК, Группа 3 – 36 пациентов с высоким и очень высоким УИК. Повторное обследование через год было

выполнено не менее, чем у 30% лиц каждой из выделенных групп (7, 16 и 17, соответственно). Полученные при исследованиях данные подвергали статистической обработке.

Результаты. Проведенный анализ показал, что в группе 1 присутствовали единичные значимые функциональные нарушения - 1 (8%). В группе 2 значимые изменения присутствовали у 25 (83%) пациентов, причем органические поражения обнаруживались у 12 (40%) пациентов, а функциональные у 13 (43%). В группе 3 значимая заинтересованность органов и систем обнаруживалась у 18 (50%) человек, органические изменения определялись у 7 (19%), а функциональные – у 11 (31%). Оценка результатов через год свидетельствовала об отсутствии изменений в клинической ситуации групп 1 и 3 и усугублении соматического статуса пациентов группы 2 в 1,5 раза.

Вывод. Полученные результаты убеждают в информативности и достоверности диагностической системы «Биорепер» и возможности ее использования для верификации системной реакции организма у пациентов с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции.

Список литературных источников

1. Возрастные особенности распространенности хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции у взрослых людей / А. К. Иорданишвили [и др.] // Курский науч.-практ. вестник «Человек и его здоровье». - 2015. - № 2. - С. 23-28.
2. Мониторинг функционального состояния пациентов по величине напряжения тестирования в реперной точке / И. М. Черныш [и др.] // Вестник новых мед. технологий - 2015. - Т. 22, № 4. - С. 139-143.
3. Походенько-Чудакова, И. О. Возможность прогнозирования генерализации острой одонтогенной инфекции при помощи одной из систем соответствия / И. О. Походенько-Чудакова, Т. Н. Сычик // Мед. журн. – 2009. - Т. 29. - № 4. – С. 80-82.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПЕРЕДНЕЙ АКТИВНОЙ РИНОМАНОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

**ДУСМУХАМЕДОВ М.З., АБДУКАЮМОВ А.А.,
ХАКИМОВА З.К., САЙФУТДИНХОДЖАЕВА О.Ё.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

РСНПМЦ Педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан

Среди врожденных пороков развития расщелина верхней губы и неба (ВРГН) по частоте занимает одно из первых мест. Этот факт уже давно привлек внимание специалистов, главным образом стоматологов, которыми разработаны комплексные программы по реабилитации больных.

Затруднение носового дыхания является наиболее частой жалобой детей с ВРГН. Ощущение затруднения носового дыхания носит субъективный характер и зависит от многих причин и особенностей организма ребенка (Юнусов А.С., 2000). В настоящее время дискутируется вопрос о типе воздушного потока, который создается при прохождении воздушной струи через полость носа. Убедительных данных за чисто турбулентный или ламинарный типы воздушного потока нет. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики, проблема оценки функций полости носа остается актуальной (Овчинников Ю.М. с соавт., 1990; Апостолиди К.Г., 1997; Лопатин А.С., 1998; Г.З.Пискунов, С.З.Пискунов, 1991, 1999). Современные компьютерные технологии способствуют появлению