

ДОСВІД УСУНЕННЯ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПІСЛЯ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Курдиш Л.Ф., Горай М.А., Гаджула Н.Г., Мунтян О.В., Повшенюк А.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

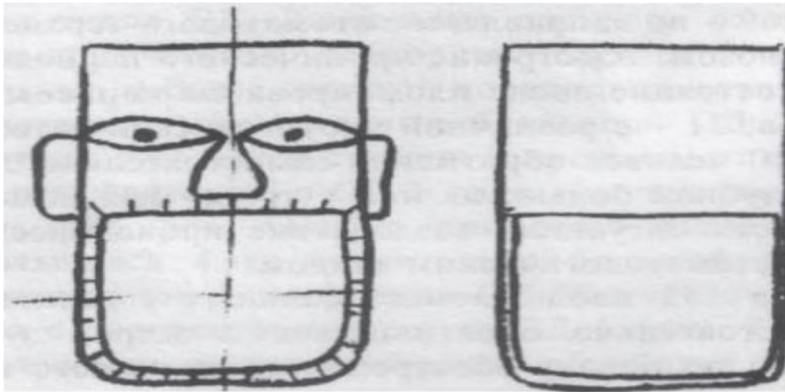
Кафедра терапевтичної стоматології

Вступ. Традиційні засоби боротьби з болем, а саме анагезуючі препарати різних фармакологічних груп, не відповідають усім вимогам надання вискоєфективної стоматологічної допомоги. Лікарські засоби нерідко викликають алергічні реакції та токсичний вплив на організм пацієнта. Занепокоєння викликає і проблема виникнення медикаментозної залежності при їх тривалому та частому вживанні. В зв'язку з цим, продовжується пошук і розробка альтернативних методів знеболення в стоматологічній практиці. Викликають зацікавленість різноманітні методи рефлексотерапії. На нашу думку, особливої уваги заслуговує методика, розроблена південнокорейським професором Паком Чже Ву – Су Джок терапія, яка заснована на принципах відповідності різних частин тіла. Даний метод доступний як для лікарів, так і для пацієнтів, здатний швидко і на тривалий час позбавляти больових відчуттів, не потребує значних матеріальних затрат для проведення.

Метою дослідження стало визначення клінічної ефективності застосування Су Джок терапії для усунення больового синдрому у пацієнтів після ендодонтичного лікування.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 58 хворих з ускладненнями карієсу, які потребували ендодонтичного лікування. Всіх пацієнтів було проліковано відповідно до загальноприйнятих протоколів та стандартів.

Якість ендодонтичного лікування визначали рентгенологічно. Оцінку інтенсивності больового синдрому проводили на наступний день після лікування, а також на другу, третю, четверту та п'яту добу, використовуючи візуальну аналогову шкалу болю. Акупунктурні точки відповідності ми визначали виходячи із проекції ротової порожнини на ділянку нігтя великого пальця руки. Проекція пальця вище нігтьового ложа відповідає верхній та середній частині обличчя, а нижня щелепа відповідає ділянкам біля вільного краю нігтя (мал. 1). В якості інструмента впливу на точки відповідності під час стоматологічного прийому використовували щуп, або пародонтометр, в домашніх умовах підручні предмети (олівець).



Мал.1. Відповідність голови та великого пальця руки

Результати. Біль, на наступну добу після ендодонтично лікування, відчували всі пацієнти. 34 (58,6%) пацієнтів оцінили його як помірний, 23 (39,6%) – як сильний, 1 (1,7%) – як дуже сильний. Після стимуляції акупунктурних точок суттєве зменшення больових відчуттів спостерігали вже через кілька хвилин після початку впливу у 94,8% випадків, тривалість знеболювального ефекту зберігалась протягом кількох годин. Пацієнтам було запропоновано використовувати дану методику самостійно в домашніх умовах при появі больових відчуттів. При умові відсутності ефективності додатково був призначений Ібупрофен по 200 мг, не більше 5 таблеток протягом доби. 48 (82,7%) пацієнтів успішно оволоділи методикою та самостійно усували больові відчуття, що виникали, без використання медикаментозних засобів. 10 (17,3%) пацієнтів отримали послаблення болю, проте додатково вживали медикаменти, мотивуючи це неповним знеболенням, додатковими затратами часу та неприємними відчуттями при дії на акупресурні точки. Повне зникнення болю спостерігали на третю добу після ендодонтичного лікування у 32 (55,2%) пацієнтів, на четверту добу у 25 (43,1%), на п'яту у 1 (1,7%).

Висновки. Отриманий нами клінічний досвід використання Су Джок терапії для усунення больового синдрому у пацієнтів після ендодонтичного лікування свідчить про його високу терапевтичну ефективність та доцільність впровадження в стоматологічну практику.

В світлі отриманих результатів перспективним є продовження вивчення цієї методики для лікування інших стоматологічних захворювань.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЧАСТОТИ ВИКЛИКІВ БРИГАД ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19 В М. ПОЛТАВА

Лавренко К.Д.

Полтавський державний медичний університет

Вступ: перше захворювання, яке викликане SARS-CoV-2 було зафіксоване в м.Ухань КНР у грудні 2019 року, що згодом спричинило світову пандемію. Виникнення нової форми захворювання призвело до необхідності внесення змін в обіг статистичного аналізу, як наслідок було введено новий шифр за МКХ-10: U07.1. В Україні COVID-19 вперше була діагностовано 3 березня 2020 року в