

некеровані; за рівнем прийняття рішень - макроекономічні та мікроекономічні; за часом прийняття рішень - випереджувальні, своєчасні і запізнелі; за типом прийняття рішень - раціональні (обґрунтовані), нераціональні (необґрунтовані), авантюрні (азартні); за імовірністю виникнення ситуації - стохастичні (на умовах імовірності виникнення), нестохастичні (на умовах невизначеності) і конкурентні (на умовах конфлікту); за об'єктивністю - з об'єктивною імовірністю, з суб'єктивною імовірністю та з суб'єктивно-об'єктивною імовірністю; за рівнем прийнятності - безумовно прийнятний, прийнятний, неприйнятний; за ступенем правомірності - правомірні, неправомірні; за сприйняттям людьми - добровільні, примусові.

Характеристика ризику – завершальний етап оцінки ризику, на якому синтезуються дані попередніх трьох етапів і пов'язаних з ними невизначеностей для обґрунтування висновків у кількісній, напівкількісній чи описовій формі, що повинні бути передані особі чи організації, що приймає рішення в сфері екологічної політики і керування здоров'ям населення, або ж суб'єкту господарської діяльності, за замовленням якого проводилася оцінка ризику.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НЕВРИТІВ НИЖНЬОАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА

*Фурман Р. Л., Гаджула Н. Г., Поліщук С. С., Барило О. С.,
Свистунов Д. М., Кузько О. В.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вступ. Найчастіше, травматичні переломи нижньої щелепи в області тіла та кута супроводжуються пошкодженням нижньоальвеолярного нерва в нижньощелепному каналі. З огляду на те, що нерв досить еластичний, повного перерізування не спостерігається, а відбувається його часткове пошкодження або стиснення. Клінічна симптоматика при стисненні нерва в каналі нижньої щелепи характерна для травматичного невриту. До лікування посттравматичних ушкоджень нижньощелепного нерва лікарі приступають тільки після появи у потерпілих виразної клінічної симптоматики, зазвичай пізно, що значно знижує ефективність терапії, яка проводиться.

Мета: оцінити клінічну ефективність використання препарату нуклеотидів при лікуванні переломів нижньої щелепи, що супроводжуються посттравматичними невритами нижньоальвеолярного нерва.

Матеріали та методи дослідження. Проведено оперативне втручання та подальше післяопераційне лікування 50 хворих з ангулярними переломами нижньої щелепи, що супроводжувались клінікою пошкодження нижньоальвеолярного нерва. В групі порівняння (n=25) проводили зіставлення уламків і двощелепове шинування, призначали антибіотик широкого спектру дії та нестероїдний протизапальний препарат. В основній групі (n=25) застосовували аналогічну терапію, але додатково вводили

препарат нуклеотидів парентерально (в/м) в дозі 3 мл один раз на добу кількістю 10 ін'єкцій, починаючи з 3 доби лікування.

Проводили суб'єктивне оцінювання больового синдрому з використанням візуально-аналогової шкали (ВАШ). Враховували порушення тактильної, температурної, больової чутливості нижньої губи та підборіддя, а також порушення мандибулярного рефлексу. Дослідження чутливості тканин області підборіддя, нижньої губи на стороні ушкодження і симетричної сторони проводили за допомогою сенсорних тестів.

Результати дослідження. Обстеження хворих проводили за період лікування тричі: на момент початку лікування, на 7 добу та на 14 добу. І в основній групі, і в групі порівняння показники ВАШ мали тенденцію до зниження, але неоднаково в обох групах. В основній групі на час поступлення на лікування показники майже не відрізнялись від таких в групі порівняння ($p > 0,05$); на 7 добу вони були нижчими у 1,15 рази ($p < 0,05$); на момент виписки (14 доба) показники ВАШ були у 2,9 рази меншими від таких у групі порівняння ($p < 0,001$).

Виявлено регрес порушення тактильної, температурної та больової чутливості в обох групах. В групі порівняння відновлення тактильної, температурної та больової чутливості, а також мандибулярного рефлексу проходило повільно і за період спостереження суттєво не змінилось. В основній групі на 14 добу достовірність різниці показників тактильної чутливості була менша від такої в групі порівняння у 2,68 рази, температурної – у 2,83 рази, больової – у 2,3 рази; величина порушення мандибулярного рефлексу – у 2,76 рази ($p < 0,001$).

Висновки. Можна стверджувати, що препарат нуклеотидів мінімізує порушення мандибулярного рефлексу в зоні іннервації. Разом з цим, значно зменшує інтенсивність проявів усіх видів порушення чутливості в зоні іннервації нижньоальвеолярного нерва, пришвидшує регрес больового синдрому в період лікування. Саме тому, використання препарату нуклеотидів є виправданим в комплексній терапії переломів нижньої щелепи, які супроводжуються посттравматичними невритами нижньоальвеолярного нерва.

ЧОТИРИ НАПРУЖЕННЯ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СОЮЗІ

Харченко Н.В.¹, Харченко О.В.²

¹Полтавський державний медичний університет

²Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Європейський Союз виконує свої зобов'язання щодо розробки та впровадження політики охорони здоров'я, зобов'язань, які випливають насамперед із його компетенції, щодо створення внутрішнього ринку ЄС.

Роблячи це, ЄС стикається з чотирма важливими напруженнями. *Перша* стосується співвідношення між національними та міжнародними