

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА
ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

«ПОГОДЖЕНО»

**Віце-президент
НАМН України**

_____ 2017 р.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

**Заступник Міністра
охорони здоров'я України**

_____ 2017 р.

П Е Р Е Л І К

**наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для
впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я
(Випуск 3)**

Київ – 2017

- Лікування проводиться в положенні сидячи або лежачи. Експозиція акупунктурного сеансу повинна становити при впливі на зони СА – 45-60 хв.
8. Особливі труднощі в купіруванні зорових розладів і больових симптомів орбітальної ділянки виникають за умов коморбідності РС з захворюваннями шлунка і гепато-біліарної системи. Застосування акупунктурних методик, що базуються на СА і її потенціювання за допомогою ТА регулярних меридіанів акупунктури і позамеридіанних ТА в комплексі лікувальних заходів у хворих з зоровими порушеннями та лицьовими болями внаслідок РБН у пацієнтів з РС дозволяє більш якісно лікувати вищевказані розлади при терапії загострення і купірувати їх, якщо вони є залишковими симптомами загострення або виникають поза загостренням РС.
 9. Лікар-спеціаліст за спеціальністю «Рефлексотерапія», набір одноразових акупунктурних голок, вата, спирт.
 10. Пацієнти з розладами зору та болями в орбітальній ділянці внаслідок РБН при РС.
 11. Лихоманка, серцева недостатність, значна деменція, важкі загострення РС (IV ст.) з вираженим порушенням загального стану пацієнта, порушення згортувальної функції крові.
 12. Немає.
 13. Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.
 14. Немає.
 15. Чуприна Г.М. (0674057825), Труфанов Є.О., Парнікоза Т.П.

СТОМАТОЛОГІЯ

Реєстр. № 395/3/16

1. **ІНДЕКС ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБИ В ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ.**
2. НДР «Обґрунтування методів профілактики та лікування пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями в залежності від їх конституціонального типу та фізичного розвитку», 0113u3715, 2012-2016 рр.
3. Ортодонтична стоматологія.
4. 2+, С.
5. Патент України на корисну модель № 102147. А61С 7/00. Спосіб визначення потреби в ортодонтичному лікуванні / Смаглюк Л.В., Ляховська А.В.– № u201412341; заявл. 23.12.2013; опубл. 26.10.2015. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Спосіб визначення потреби ортодонтичного лікування складається з 4 пунктів, по яким оцінюється стан зубо-щелепної системи (ЗЩС) і фактори, які його ускладнюють: морфологічний, функціональний, естетичний та загально-соматичний. Кожен пункт складається із підкласів, за якими в балах оцінюється тяжкість ортодонтичної патології. Бали виставляються в залежності від ступеня тяжкості зазначеної патології. Морфологічна складова індексу складається з визначення тяжкості аномалії окремих зубів, аномалії положення окремих зубів, аномалії зубного ряду, аномалії прикусу, вроджені вади ЗЩД. Функціональний компонент включає оцінку рухів нижньої щелепи, функцій дихання, жування, ковтання, мовлення, закривання рота. Естетичний компонент оцінюється за параметрами макро-, міні- та мікроестетики. Загально-соматичний компонент включає в себе визначення наявності соматичних захворювань, оцінку конституційного типу. Ступінь потреби в ортодонтичному лікуванні встановлюється за загальною сумою набраних балів.

8. Комплексна оцінка аномалій ЗЩС, а не за окремим найтяжчим параметром. Однією з головних переваг є оцінка конституційного типу в поєднанні з видом патологічного прикусу, оцінка загальносоматичних захворювань, які ускладнюють ЗЩА та їх корекцію.
9. Відбитковий матеріал (альгінатний, силіконовий), резинова чашка, шпатель для замішування відбиткового матеріалу, гіпс для виготовлення моделей, ростомір, ваги, вимірювальна стрічка, штангель-циркуль, електроміограф, електроди, провідний гель, ватні валики, аркуш паперу, ручка.
10. Аномалії та деформації зубо-щелепної ділянки.
11. Не виявлено.
12. Можливі помилки: у визначенні тяжкості аномалій прикусу і зубних рядів.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», кафедра ортодонції.
14. Немає.
15. Смаглюк Л.В., Ляховська А.В. (0669945461).

Реєстр. № 396/3/16

1. **ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПОДОВЖЕННЯ.**
2. НДР «Обґрунтування методів профілактики та лікування пацієнтів із зубо-щелепними аномаліями в залежності від їх конституціонального типу та фізичного розвитку», 0113u3715, 2012-2016 рр.
3. Ортодонтична стоматологія.
4. 2+, С.
5. Патент України на корисну модель № 102179. МПК А61С 7/00. Пристрій для зубо-альвеолярного подовження / Смаглюк Л.В., Ляховська А.В. – № u201502031; заявл. 06.03.2015, опубл. 26.10.2015. Бюл. № 20.
6. Немає.
7. Лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба відбувається за допомогою пристрою, який містить оклюзійні накладки, які з'єднані у фронтальній ділянці над'ясеневою частиною та виконані на бокову групу зубів верхньої щелепи, починаючи з перших премолярів (14, 24). Над'ясенева частина товщиною 3-8 мм розміщується на верхній третині коронок фронтальних зубів та яснах в ділянці цих зубів. Пристрій виготовляється з м'якого еластично-термопластичного матеріалу на основі моделей верхньої та нижньої щелеп після одержання повних анатомічних відбитків індивідуально для кожного пацієнта.
8. Використання запропонованого способу підвищує ефективність лікування дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба, зменшує суб'єктивні незручності при використанні апарату, скорочує час адаптації пацієнта до пристрою, зменшує вартість виготовлення пристрою.
9. Відбитковий матеріал (альгінатний, силіконовий), резинова чашка, шпатель для замішування відбиткового матеріалу, гіпс для виготовлення моделей, ортодонтичний кобальто-хромовий дріт діаметром 1,0мм, віск моделювальний, металева гільза, припій, рідина для відбілювання, полірувальні щітки, самотвердіюча пластмаса, цинк-фосфатний цемент типу для фіксації, сепараційні кільця, ватні валики, ретрактор для губ.
10. Скупченість зубів фронтальної ділянки III-IV ступеня тяжкості, малий присінок порожнини рота, коротка і високе прикріплення вуздечки губи, стан після пластики присінку порожнини рота.
11. Не виявлено.
12. Можливі помилки: у фіксації апарату з недотриманням відстані до апікального базису.