

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
**VII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
26 травня 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 26 травня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 133 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

ОЦІНКА ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ВИЛИЧНОЇ КІСТКИ.

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

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,
Вінниця, Україна

Серед усіх переломів лицьових кісток вагоме місце належить переломам виличної кістки, за даними різних авторів до 15-25 % від загальної кількості травм обличчя. Завдяки багатофакторності впливу, лікування магнітолазерною терапією набуло велику популярність в останнє десятиліття. Магнітолазерна терапія - поєднане вплив на організм з лікувально-профілактичними цілями магнітним полем і низькоінтенсивним лазерним випромінюванням. Як магнітному полю, так і лазерному випромінюванню притаманні трофікорегенераторний, протизапальний, знеболюючий, протинабряковий, імуномодулюючий та інші ефекти. Також дана процедура визначається простотою і атравматичністю методики, відсутності алергічних реакцій. Рекомендується використовувати магнітолазерну терапію при відсутності гнійно-запальних ускладнень переломів виличної кістки з 3-4 дня після травми.

Мета. Метою нашого дослідження являється комплексна оцінка основних показників больового синдрому у пацієнтів з переломами виличної кістки, що супроводжується пошкодженням інфраорбітального нерва, з використанням загальноприйнятої схеми лікування, доповненої застосуванням магнітолазерної терапії.

Матеріали та методи. Проведено лікування 30 хворих з переломами виличної кістки, що супроводжувались клінікою пошкодження інфраорбітального нерва. Пацієнтів було поділено на 2 групи по 30 чоловік. Всім пацієнтів проводилось операцію репозиції виличної кістки, використано антибіотик широкого спектру дії, нестероїдні протизапальні препарати. В

основній групі додатково застосовано магнітолазерну терапію апаратом Узор-А-2К з 3-4 дня лікування. Оцінювання больового синдрому та симптомів невропатії проводилось з використанням шкали загальної оцінки симптомів невропатії (NTSS - 9) та з використанням больової шкали LANSS.

Результати та обговорення. Данні обстеження, згідно шкали загальної оцінки симптомів невропатії (NTSS - 9), показали чітку різницю в динаміці покращення стану пацієнтів в основній групі та групі порівняння. На першу добу показники не відрізнялись, а навіть були дещо більшими в основній групі ($p > 0,05$). На 7 добу різниця становила 1,32 рази в бік покращення показників в основній групі по відношенню до групи порівняння ($p < 0,05$). На 14 добу така різниця становила 4,12 рази ($p < 0,05$).

Згідно опитувальника LANSS, ми виявляли ознаки аллодинії, загальне порушення чутливості в зоні іннервації, а також інтенсивність та характер болю. Виявлено зниження показників шкали в обох групах, що свідчить про зменшення больового синдрому. Це закономірно, тому що при відсутності ускладнень запального характеру, після закінчення гострого періоду (1-3 доба) настає регенерація в зоні перелому. Показники були значно кращі в основній групі. Хоч на першу добу відмінностей не спостерігалось ($p > 0,05$), на 7-добу, показники даних опитувальника LANSS були кращими в основній групі в 1,85 раз ($p < 0,05$), а на 14-у добу відмінність становила 1,98 рази ($p < 0,05$). Якщо проаналізувати дані цього опитувальника, то виявляється, що різке падіння в основній групі на початку лікування відмічається за рахунок параметрів, що показують ноціцептивні больові відчуття. Надалі показники майже не змінюються, і зберігаються за рахунок ознак дизестезивних проявів.

Висновки. Дана фізіотерапевтична процедура значно зменшує інтенсивність ноціцептивного болю, призводить до значного регресу проявів всіх видів невропатій, пов'язаних з пошкодженням інфраорбітального нерва.