

ПРОФІЛАКТИКА ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ КЕСАРЬСЬКОМУ РОЗТИНІ

Виконавець – О.І.Березан

Науковий керівник – д.м.н. проф. А.М.Громова

Кафедра акушерства і гінекології

Зважаючи на те, що в останні роки має місце тенденція до збільшення частоти кесарських розтинів, яка становить від 7,5 до 24%, та зростання ускладнень тромбоемболічного характеру при оперативному розродженні, які виявляються в 14–21% випадків, ми поставили собі за мету розробку та дослідження методики профілактичного зовнішнього низькоінтенсивного лазерного опромінювання крові (ЗНЛОК) вагітних. Нашим завданням було дослідити в динаміці показники згортуючої та протизгортуючої ланок гемокоагуляційного гомеостазу у жінок наприкінці вагітності та після кесарського розтину, а також впливу ЗНЛОК на протікання післяопераційного періоду. Ми дослідили показники гемокоагуляційного гомеостазу у 43 жінок, яким на 38–39 тижнях вагітності проводилось ЗНЛОК (основна група); у 46 – при традиційній передопераційній підготовці. Визначено, що під впливом профілактичного ЗНЛОК у 4 жінок основної групи мало місце підвищення компенсаторних можливостей гемокоагуляційної системи в порівнянні з контролем. На фоні гіперкоагуляції наприкінці вагітності в післяопераційному періоді спостерігалася відносна гіпокоагуляція, що виявлялося в підвищенні протромбінового і тромбінового часу та часу рекальцифікації плазми, підвищенні рівня антитромбіну III, зменшенні активації вторинного фібрinolізу, збільшенні кількості тромбоцитів при зменшенні їхньої агрегаційної активності, зменшенні частоти маркерів ДВЗ. Водночас зменшилась крововтрата під час операції, частота ендометритів, анемії, та субінволюції матки в післяопераційному періоді.

Таким чином, ЗНЛОК може використовуватись з метою профілактики тромбеморагічних ускладнень при кесарському розтині.

СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ АМАЛЬГАМНО-КОМПОЗИТНИМИ ПЛОМБАМИ БІЧНИХ ЗУБІВ ПІСЛЯ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Виконавець – С.О.Білокозь

Науковий керівник – проф. Т.П.Скрипнікова

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Проблема відновлення бічних зубів після ендодонтичного лікування є досить актуальною в сучасній стоматології. В зв'язку з тим, що після цього лікування відбувається значна втрата твердих частин зубів і, як наслідок, спостерігаються відколи коронок зубів і

переломи коренів, запропоновані традиційні методи відновлення не завжди відповідають вимогам пацієнтів і лікарів.

Запропонована (М.Кліховська-Пальонка, М.Керницька) компромісна методика поєднання амальгам і композитів для пломбування під час одного і того ж відвідування. Композитний матеріал накладається в медіально-щічну частину порожнини, а решта заповнюється амальгамною пломбою. Оскільки спочатку накладається і полімеризується композит, то полімеризаційна усадка утворить лише невеликий додатковий простір, що його згодом заповнить амальгама. Перевагою амальгамно-композитної межі є адгезія і щільність. Окрім того, щічна сторона амальгамної пломби закрита композитом, отже невидима. Значно зруйновані коронки, коли патологічний процес проникає під ясеневий край, теж можна пломбувати комбінованим методом. У цьому випадку амальгама накладається у місцях, які мають найбільший контакт з відділенням із зубо-ясеневі кишені. Решта коронки відновлюється за допомогою композитного матеріалу.

Використовуючи цю методику, нами було відновлено 12 зубів у 10 пацієнтів. Як композити використовувались матеріали «Евікроп», «Уніфіл», «Дегуфіл». Контрольні обстеження проводились через 3, 5, 6 місяців. Нами не було виявлено дефектів і змін у жодному випадку у вказані терміни.

Отримані результати свідчать про те, що амальгамно-композитні пломби доцільно використовувати для відновлення бічних зубів після їх ендотехнічного лікування як засіб збереження зубів.

ТЕРАПЕВТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ ДО ПРОТЕЗУВАННЯ

Виконавці: Т.Д.Бублій, Н.А.Дворник

Науковий керівник — к.м.н. Т.Ю.Ейхгорн

Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів

Протезування зубів становить різноманітну проблему, аспектами якої є психологічні і матеріальні труднощі. Для того, щоб протези були якісними, довговічними, морфологічними, необхідна спільна праця лікаря-ортопеда, терапевта-стоматолога та зубного техника. Мета роботи — дослідити працю стоматологів по підготовці хворих до протезування. За нашими даними серед хворих, що звернулися за ортопедичною допомогою, 81% повернулися на повторну санацію, внаслідок цього строки протезування затягувались з приводу карієсу на 1,2 відвідування на одного хворого, а його ускладнень — на 2,28 відвідувань. Нами зареєстровано