

Методом вибору операцій є металоостеосинтез, в останні роки розширено ендопротезування. В процесі лікування виділяємо 4 періоди, які мають свої цілі і задачі: підготовчий, ранній післяопераційний, власне відновної і соціальної реабілітації. Детально вивчали коливання гемодинаміки, проводячи постійну корекцію і профілактику застійних легеневих ускладнень, тромбозів і пролежнів, що допомогло розширити показання до оперативного втручання. Запропоновані ортопедичні деротатори, приліжкові пристрої для розробки руху в суглобах, опірна спинка з головотримачем та столиком для вживання їжі довели свою ефективність в клінічній практиці.

Порушення гемодинаміки, вентиляції легенів у осіб похилого віку можуть бути зменшені і навіть усунені, резерви адаптації покращені і хірургічний ризик знижений шляхом цілеспрямованої корекції перед втручанням, індивідуальним вибором основного анестетика і активним веденням післяопераційного періоду. Відмічені засоби дозволили знизити післяопераційну летальність від легеневих ускладнень до 1,3%, а загальну до 6,9%.

Зменшення строків передопераційної підготовки, надійна стабільна фіксація переломів дозволяє хворим похилого віку активно боротись з адинамією, що зводить до мінімуму післяопераційні ускладнення.

АРТРОСКОПІЯ, ЯК МЕТОД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЇ КОЛІННОГО СУГЛОБУ

Пелипенко О.В., Пелипенко В.П., Левус В.С., Ковальов О.С.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Проведений аналіз лікування післятравматичної нестабільності колінного суглобу у 245 хворих, із них зі свіжими пошкодженнями - 80, застарілих наслідків травм 165.

Частіше травмувались чоловіки (67,8%), переважно молодого та зрілого віку (53,5%), дещо частіше виявлявся травмований правий суглоб (55,1%), ізольовані пошкодження виявлені у 30,2%, множинні у 69,8%. Слід звернути увагу, що травма 4 основних зв'язок з 24 різними варіантами дала 412 пошкоджень.

Переважаючою причиною пошкоджень були складні ротаційні несоординовані рухи. При виявленні механізму травми у 12,3% встановлений прямий, у 64,7% - непрямої (в т.ч. ротаційний у 72,3%, різке згинання у 12,3%, перерозгинання у 13,2%), хронічна мікротравма відмічена у 3,8%.

З 2008 року в клініці використовується артроскопічний метод діагностики та лікування внутрішньо суглобової патології. Даний метод має явні переваги перед існуючими методами діагностики, навіть такими сучасними як УЗД та МРТ, за рахунок можливості проведення функціонального дослідження капсульно-зв'язочного апарату.

Для проведення аналізу результатів артроскопії ми поділили всіх хворих на три основні групи: 1 – хворі з неясною картиною пошкодження або захворювання колінного суглобу; 2 – хворі, що поступили у відділення повторно з різними скаргами після раніш проведених оперативних втручань на колінному суглобі; 3 – хворі з гострою травмою і гемартрозом колінного суглобу.

В 47 випадках артроскопія поєднувалась з артротомією, в усіх випадках артроскопічний діагноз підтвердився. Відмічено, що артроскопія не ускладнює вхід наступного оперативного втручання. У випадках, коли артроскопія продовжувалась довгий час, під час артротомії ми спостерігали незначний набряк синовіальної оболонки, який ліквідувався в післяопераційному періоді прийомом протизапальних засобів.

При виборі тактики лікування нестабільності суглобу застосовані, як відомі з літератури, так і авторські розробки. Позитивні віддалені результати з відновленням функції отримано у 96 %.

Хворі, яким після артроскопічного дослідження оперативне втручання не було показано, пройшли курс консервативного лікування з позитивними наслідками, що доводить вірність артроскопічного діагнозу.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОФИЗИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Петрушанко Т.А., Емельянова Н.Ю.

ВГУЗУ "Украинская медицинская стоматологическая академия", г. Полтава

Представляют значительный интерес диагностические аспекты изменения биофизических показателей смешанной слюны у больных, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Наиболее современным неинвазивным методом исследования ротовой жидкости является метод динамической межфазной тензиометрии.

Целью настоящей работы явилось изучение во взаимосвязи показателей поверхностного натяжения (ПН), вязкости, скорости саливации ротовой жидкости у пациентов с ГЭРБ. В исследовании участвовали 60 пациентов с верифицированным диагнозом ГЭРБ (37 женщин и 23 мужчины). Группу сравнения составили 39 пациентов контрольной группы, не имеющих в анамнезе заболеваний внутренних органов (20 женщин и 19 мужчин). Возраст обследованных в двух группах был 25-50 лет. В группе с ГЭРБ давность заболевания составляла от 1 года до 4 лет. Всем больным проведено общеклиническое обследование с учетом жалоб, данных анамнеза и результатов лабораторных методов исследования. Диагноз верифицировали при видеоэзофагогастодуоденоскопии. У всех

пациентов ГЭРБ и лиц группы контроля была собрана натошак ротовая жидкость и изучены скорость саливации, вязкость, ПН с помощью аппарата MPT 2 (LAUDA, Германия).

По результатам исследования скорости саливации и вязкости получены данные, позволяющие достоверно утверждать о замедлении слюноотделения у больных ГЭРБ ($0,28 \pm 0,07$ мл/мин против $0,57 \pm 0,12$ мл/мин в группе практически здоровых) и увеличения вязкости в отличие от здоровых пациентов ($5,3 \pm 0,3$ усл.ед. против $2,55 \pm 0,25$ усл.ед.). Данные межфазной тензиометрии засвидетельствовали, что характеристики ПН - ПН1, ПН2, ПН3, ПН4 являются невариабельными, тогда как модуль вязко-эластичности Е у пациентов с ГЭРБ снижается. Выявлены также достоверные отличия по сравнению с группой контроля времени релаксации Т по ПН, угла наклона кривой тензиограмм, что является отражением кинетики адсорбции молекул из раствора и процессов перестройки адсорбированных молекул.

Следовательно, изменение физических свойств ротовой жидкости может быть маркером происходящих перемен в организме больных ГЭРБ, как на этапе первичной диагностики соматического заболевания, так и в процессе их комплексного лечения у гастроэнтеролога и стоматолога.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЖІНОК У ПЕРІОД ЛАКТАЦІЇ

Петрушанко Т.О., Островська Л.Й.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Період вагітності та грудного вигодовування немовляти призводить до певних метаболічних зрушень в організмі матері. Відомо, що зміна мінерального гомеостазу жінки під час всього гестаційного періоду та періоду лактації негативно відображується на кістковій тканині та зубах матері.

Метою нашого дослідження було вивчення у динаміці стоматологічного статусу жінок під час вагітності та через 6 місяців після пологів. Для вирішення поставлених завдань проведено загальноприйняте клінічне стоматологічне та лабораторне обстеження 36 жінок віком 19-36 років.

У результаті проведених досліджень виявлено при первинному обстеженні патологію прикусу, наявність зубо-щелепних деформацій та аномалій м'яких тканин порожнини рота у $66,6 \pm 7,9\%$ (24 осіб). Зміни некарієсних уражень зубів діагностовано у 6 вагітних (переважно флюороз різного ступеня тяжкості $16,6 \pm 6,2\%$ та клиноподібні дефекти у $5,5 \pm 3,8\%$). Через 6 місяців після пологів кількість каріозних порожнин зросла на $16,7\%$ порівняно з показниками III триместру та на $41,7\%$ у порівнянні з показниками I триместру. Значення індексу КГВ у жінок через 6 місяців після пологів було в 1,3 рази вищим, ніж в III триместрі вагітності. Така динаміка показника вказує на зростання поширеності та інтенсивності карієсу при відсутності ефективною планової санації порожнини рота та індивідуалізованої профілактики стоматологічних хвороб. Також спостерігали зниження гігієнічного індексу в 1,2 рази через 6 місяців після пологів. В III триместрі вагітності 22 жінки із обстежених 36 мали зміни тканин пародонта, а через 6 місяців їх кількість склала 17 осіб. Змінився показник РМА, достовірно зменшувались в 1,7 рази в термін 6 місяців після пологів порівняно з РМА в III триместрі, індекс кровоточивості по Muhlemann-Sax достовірно зріс в 1,6 рази в III триместрі порівняно з I-м з наступним його зменшенням в період вигодовування в 1,2 рази. Проведений аналіз даних додаткового обстеження жінок періоду лактації показав зниження швидкості саливації до III триместру в 1,3 рази з наступним підвищенням через 6 місяців після пологів. Показник в'язкості слини зростав в 4,5 рази до III триместру та знижувався в 1,2 рази в період вигодовування, що вказує на покращення фізичних властивостей слини у жінок в післяпологовий період.

Отримані результати вказують на необхідність індивідуальної первинної та вторинної профілактики стоматологічних хвороб у вагітних для попередження та зменшення каріозного процесу, хвороб тканин пародонта під час гестаційного періоду жінки та періоду вигодовування немовляти.

ВИКОРИСТАННЯ СКЛОПЛАСТИКОВИХ ШТИФТІВ ПРИ ПРЯМІЙ РЕСТАВРАЦІЇ БОКОВИХ ЗУБІВ З НИЗЬКОЮ КЛІНІЧНОЮ КОРОНКОЮ

Петрушанко Т.О., Попович І.Ю.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

При руйнуванні коронкової частини девітальних бокових зубів на 2/3 її величини і більше з низькою клінічною коронкою актуальним залишається питання її відновлення. Під час реставрації лікарю-стоматологу необхідно вирішити наступні завдання: відновити функцію жування даного зуба, забезпечити естетичний ефект, правильну оклюзію та надійне і тривале функціонування реставраційної конструкції. Реставрацію зруйнованої коронкової частини можливо здійснити прямим та непрямым методами. Непрямий метод має ряд труднощів. Для досягнення естетичного ефекту необхідно відпрепарувати кожну поверхню коронкової частини зуба щонайменше на 1,5 мм. Таке препарування у даному випадку неможливе внаслідок зменшення площі з'єднання внутрішньої поверхні коронки і кукси зуба та міцності фіксації штучної коронки. Методом вибору в даному випадку є пряма реставрація з використанням склопластикових штифтів. Вона дозволяє провести мінімальне препарування твердих тканин зу-