

**Міністерство охорони здоров'я УКРАЇНИ**  
**Асоціація стоматологів УКРАЇНИ**  
**Національний медичний університет імені**  
**О.О.Богомольця**

# **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ**

**МАТЕРІАЛИ ІІ (ІХ) З'ЇЗДУ**  
**АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

Використання амітозину в лікуванні розповсюджених злоякісних пухлин голови та шиї <i>В.М. Ковальчук Р.К. Тацієв, А.І. Потпопальський</i> .....	353
Применение метода компрессионно-дистракционного остеогенеза для лечения микрогений различной этиологии <i>Г.М. Коротченко</i> .....	357
Актуальні проблеми систематизації хронічних запальних захворювань слинних залоз <i>Лісова І.Г.</i> .....	358
Прогения — что показывает опыт хирургических методов лечения 220 пациентов <i>В.Г. Лукьянов</i> .....	359
Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия: что и как <i>В.Г. Лукьянов</i> .....	360
Порушення перекисного окислення ліпідів у хворих з переломами нижньої щелепи та їх корекція за умови застосування озонотерапії <i>В.О. Маланчук А.В. Копчак</i> .....	361
Инфраструктура и динамика челюстно-лицевого травматизма в г. Донецке за период 1990 — 2003 г.г. <i>И.Н. Матрос-Таранец, Д.К. Калиновский, М.В. Дзюба., Т.Н. Хахелева, А.И. Альваамлех, А.Р. Ахмед Эшер, И.Х. Дуфаиш, Ю.А. Никаноров, Е.Л. Мартыненко</i> .....	362
Летальность при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области: анализ причин и поиски решения проблемы <i>И.Н. Матрос-Таранец, Д.К. Калиновский, О.Л. Слободяник, Е.А. Пошехонова, Д.В. Пузиков, Е.П. Паска</i>	363
Итоги работы Донецкого межобластного центра детской челюстно-лицевой хирургии с 2000 по 2003 г. <i>И.Н. Матрос-Таранец, А.А. Музыкаина, М.В. Пристром, И.А. Бугоркова., Д.В. Пузиков, Е.П. Паска, А. С. Корнейчук А.Л. Музычин</i> .....	364
Клініко-лабораторна характеристика бічних кіст шиї лімфоєпітеліального генезу <i>В.І. Митченко К.Ю. Дьоміна</i> .....	365
Перспективи застосування кріоконсервованих тканин ембріофетоплацентарного комплексу в лікуванні нейростоматологічних захворювань <i>В.І. Митченко О.С. Іваницька, І.А. Колісник Т.В. Салогуб</i> .....	366
Морфоклиническая характеристика ангиосомных лоскутов головы для пластики ушной раковины <i>В. И. Митченко В.Н. Соколов, Д.С. Аветиков</i> .....	367
Порівняльна характеристика терапевтичної ефективності цитомедину "Вермілат" залежно від способу введення у разі лікування флегмон щелепно-лицевої ділянки <i>А.І. Панькевич, С.В. Коломісць</i> .....	368
Клінічні прояви психоемоційного та місцевого статусу у хворих з порушенням цілісності м'яких тканин лица <i>С. С. Поліщук</i> .....	369
Тактичні підходи в разі диференційної діагностики лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки та шиї <i>Процик В.В., Маланчук В.О.</i> .....	370
Цитологическая характеристика пунктатов опухолей околоушных слюнных желез и их секрета <i>О.В. Рыбалов</i> .....	371
Предпротезная хирургия: проблемы преподавания и организации помощи пациентам <i>О.В. Рыбалов, Л.М. Саяпина</i> .....	372
Особенности флегмон шеи, протекающих на фоне сахарного диабета <i>А. М. Сенченко</i> .....	373
Застосування бджолиного обніжжя у пластичній хірургії <i>В. М. Соколов, Д.С. Аветиков, О.О. Байдик, Р.В. Соколов</i> .....	374
Комбинированный способ внутрикостного перемещения глубоко расположенного в кости верхней челюсти ретенрованного зуба <i>С. Н. Сысоев</i> .....	375



процеси, які перебігають в організмі. Із запального вогнища насамперед усмоктуються продукти розпаду клітин і зрушеного метаболізму, патогенні мікроорганізми, які не тільки зберігаються, але й розмножуються у лімфатичних вузлах з утворенням токсичних продуктів.

Традиційні способи введення препаратів (внутрішньом'язовий, внутрішньовенний, ентеральний) супроводжуються частковим зв'язуванням їх з білками крові, дезактивацією лікарських речовин у порталній системі печінки, швидким виведенням з організму і не забезпечують досягнення необхідних концентрацій у лімфатичній системі без додаткового збільшення дози. Великі дози антибіотиків нерідко спричиняють імунодепресивні стани, що негативно впливає на перебіг запальних та репаративних процесів.

Таким чином, санація лімфатичної системи і підвищення її бар'єрної функції є актуальною проблемою у разі лікування гнійно-запальних захворювань (Г.Г. Лобода, 2002).

У зв'язку з цим найбільш перспективним є використання препаратів широкого спектру дії, таких, як цитомедин "Вермілат", що має імуномодулювальні, протизапальні, антиоксидантні властивості, є коректором метаболізму сполучної тканини, регулює утворення правильних пучків колагенових волокон та елімінує патогенну мікрофлору.

У нашій роботі ми використовували внутрішньом'язовий та регіонарний способи введення вермілату хворим з абсцесами та флегмонами щелепно-лицевої ділянки на тлі комплексної терапії. Порівняння результатів лікування проводили з даними досліджень хворих, яким призначали традиційний комплекс лікувальних заходів без застосування вермілату.

Отримані нами дані свідчать на користь дослідної групи хворих, у комплекс лікування якої був включений вермілат для ін'єкцій у загальноприйнятій терапевтичній дозі 0,12 мг/кг протягом 10 діб по одній ін'єкції щодобово. Причому регіонарне введення препарату має переваги над внутрішньом'язовим його застосуванням, що проявляється в оптимізації перебігу запального процесу, скороченні термінів перебування хворих у стаціонарі та нормалізації показників імунного стану.

## **Клінічні прояви психоемоційного та місцевого статусу у хворих з порушенням цілісності м'яких тканин лица**

*С.С. Полищук*

**м. Вінниця**

У зв'язку з розвитком науково-технічного прогресу спостерігається невпинний ріст травматичних ушкоджень щелепно-лицевої ділянки. Травматичні ушкодження лица незалежно від їх виду і ступеня важко сприймаються хворими та негативно впливають на психіку. Психоемоційна напруга у різних людей проявляється по різноманітну і залежить насамперед від індивідуальних особливостей організму. У свою чергу, порушення психіки безпосередньо впливає на характер загоювання наслідків травм.

Метою нашої роботи було виявлення взаємозв'язку клінічних порушень психоемоційної сфери та місцевого статусу у хворих, які отримали травму обличчя з порушенням цілісності м'яких тканин.

У процесі дослідження обстежено 18 хворих з ранами лицевої ділянки (різними, забійними, забійно-рваними, рубленими) віком від 22 до 37 років. 89,47 % обстежених склали чоловіки і 10,53 % — жінки. Супутньої патології в обстежуваних не виявлено. Локалізація ушкоджень м'яких тканин була різноманітною. Порушення цілісності м'яких тканин лоба спостерігалося у 7 (38,89%) пацієнтів (забійні рани — у 4 — 57,14% пацієнтів, забійно-рвані — у 3 — 42,86 %), верхньої губи — 4 (22,22%) потерпілих (різана — в 1 — 25 %, забійна — в 1 — 25 %, забійно-рвана — 1 (25%), рублена — 1 — 25 %), щоки — у 3 (16,66%) пацієнтів (різана — 1 — 33,33 %, забійно-рвана — 2 66,67 %), підборіддя — у 2 (11,11%) хворих (забійна - 1 - 50 %, забійно-рвана - 1 (50%)), піднижньощелепної ділянки - в 1 (5,56 %) хворого (різана), надбрів'я — в 1 (5,56%) травмованого (забійно-рвана).