



КЛІНІЧНА ОЦІНКА ДИНАМІКИ ЗАГОЄННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ РУБЦЕВОЗМІНЕНИХ ТКАНИН ШКІРИ ОБЛИЧЧЯ ТА ШИЇ

Лоза Х. О.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,
м. Тернопіль

Актуальність. Згідно останніх статистичних даних, що публікуються в сучасних наукових виданнях патологічні рубці зустрічаються в 10% від загальної популяції населення всієї планети. Тому створення оптимального естетичного рубця було і залишається основною проблемою в пластичній та щелепно-лицевій хірургії. До середини ХХ ст. проблема хірургічних ниток не викликала особливого інтересу хірургів. Тільки з 50-х рр. ХХ ст. з'ясувалося, що від якості, хімічного складу і структури матеріалу ниток залежить реакція тканин на їх імплантацію, а в кінцевому рахунку, нерідко й підсумок операції. Доведено, що характер і вид рубця залежить від процесів, які відбуваються в рані на ранньому післяопераційному періоді, на які, в свою чергу, значною мірою, впливає вид використаного шовного матеріалу.

Мета роботи: порівняння клінічних ознак післяопераційних рубців у залежності від використаного шовного матеріалу.

Матеріали та методи дослідження. Клінічні дослідження проводили на базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї. У дослідження включено 60 пацієнтів, яким проведено оперативне втручання з приводу видалення новоутворень чи інші місцево-пластичні операції. Розподіл клінічних груп проведено у залежності від способу закриття





операційної рани. До I групи ввійшло 30 пацієнтів, яким накладено вузлові шви, до II групи – 30 пацієнтів, яким на раневу поверхню нанесено шкірний клей «Дермабонд». Клінічна оцінка якості формування післяопераційних рубців проводилась на 1-й, 7-й, 14-й день та через 1, 6 та 12 місяців після оперативного втручання за зведеною стандартизованою таблицею в нашій модифікації, яка характеризувала утворення рубців за 7 ознаками.

Результати та їх обговорення. За шкалою оцінювання післяопераційних рубців спостерігали зміни її параметрів впродовж всього терміну клінічного дослідження. На 1-й день після проведеного оперативного втручання у пацієнтів I групи загальна сума балів становила 331, у пацієнтів II групи – 199. На 7-й день загальна кількість балів у пацієнтів I групи зменшилась до 312, у пацієнтів II групи – до 171. На 14-й день після проведеного оперативного втручання сума балів за шкалою оцінювання післяопераційних рубців становила 237 у пацієнтів, яким накладено шви та 102 – у пацієнтів, яким нанесено шкірний клей. На 28-й день, після проведення хірургічного втручання, за шкалою оцінювання післяопераційних рубців у пацієнтів I групи сума балів становила 140, у пацієнтів II групи – 72. На 180-й день сумарна кількість балів у пацієнтів, яким накладено вузлові шви, становила 86, у пацієнтів, яким нанесено шкірний клей – 29. На 360-й день після оперативного втручання сумарна кількість балів складала 69 у пацієнтів I клінічної групи, у II групі даний показник становив 24 бали. Незважаючи на зміни якісних показників за шкалою оцінювання післяопераційних рубців спостерігали достовірне зниження середнього значення кількості балів впродовж всього терміну клінічного дослідження.

Висновок: проводячи порівняльну характеристику динаміки клінічних змін у післяопераційних рубцево-змінених тканинах шкіри, слід



зауважити, що застосування шкірного клею «Дермабонд» скорочує термін епітелізації, сприяє оптимальному загоєнню ран та призводить до формування більш естетичних рубців, що створює оптимальний як функціональний, так і косметичний результат.

АНАЛІЗ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ БРУКСИЗМУ У ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПАЛЬЦЕВОГО САМОМАСАЖУ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРИЛАДУ GRINDCARE

Мартиць Ю. М.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,

м. Тернопіль

Актуальність. Бруксизм являє собою як природну, фізіологічну компенсаційну реакцію організму, так і патологічну, в основі якої переважають процеси, пов'язані з виникненням гіперактивності жувальних м'язів, і проявляється у вигляді мимовільного тертя, стискання, постукування зубами як під час сну, так і під час неспання. Ускладнення бруксизму можуть бути як інтраоральні (патологічна стертість зубів, тріщини емалі, переломи коронок зубів, сколи кераміки, пошкодження ортопедичних конструкцій та ін.), так і позаротові (дисфункція скронево-нижньощелепного суглобу, головні болі, відчуття втомленості та ін.). Оскільки бруксизм є поліетіологічним захворюванням, його етіотропне лікування є ускладненим, тому що для виявлення істинної причини цього явища дуже часто необхідно провести чисельні обстеження та дослідження, що не завжди є можливим через відсутність мотивації

