

**МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА
ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ**

про наукову (науково-технічну продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організації Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№59-2017

Випуск 20 з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рішення ПК
«Стоматологія»
Протокол № 57 від 26.12.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗУ
«УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И :

канд. мед. наук ВОЛОШИНА Л. І.,
канд. мед. наук СКІКЕВИЧ М. Г.,
д-р. мед. наук АВЕТКОВ Д. С.,
канд. мед. наук СОКОЛОВА Н. А.,
канд. мед. наук БОНДАРЕНКО В. В.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: спосіб лікування пацієнтів із переломами нижньої щелепи.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю спосіб лікування пацієнтів із переломами нижньої щелепи.

Серед травматичних ушкоджень кісток лицевого скелету переважають переломи нижньої щелепи, які майже у 40 % випадків ускладнюються, та супроводжуються розвитком гострої емоційно-больової реакції, що негативно впливає на репаративний остеогенез. Комплексна фармакотерапія таких пацієнтів призначена переважно для корекції репаративного остеогенезу. Однак, вагомою складовою комплексної фармакотерапії мають бути препарати, які якісно знеболюють та сприяють нівелюванню гострої емоційно-больової реакції.

Робота є фрагментом НДР «Алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворих, що мають косметичні дефекти тканин щелепно-лицевої ділянки, інволюційний птоз шкіри обличчя та шиї, больові синдроми обличчя та профілактика утворення патологічних рубцевозмінених тканин», 0114U001910, 2014-2018рр.

Запропонований спосіб здійснюється таким чином. Відразу після репозиції та фіксації кісткових уламків пацієнту призначають перорально 2 розчинні пігулки Солпадеїну Актив, а потім у разі потреби до 4 разів на добу.

Нами були обстежені 60 чоловіків віком від 25 до 45 років із переломами нижньої щелепи. Пацієнти були поділені на дві групи по 30 осіб. У першій групі для зняття болю після репозиції та фіксації уламків використовували 50 % розчин метемізолу натрія (2 мл) та 1 % розчин дифенгідраміну (1 мл), які вводили внутрішньом'язово відразу після двощелепного шинування, а потім - на вимогу хворого. Другій групі пацієнтів призначали Солпадеїн Актив по 2 розчинні таблетки кожні 6 годин.

Вивчалися загальноклінічні показники: артеріальний тиск та частота серцевих скорочень, картина периферичної крові. Рівень ситуаційної тривожності визначали за шкалою Ч.Спілбергера до шинування та через 48 годин після нього.

Статистична обробка результатів проведена за допомогою IBM PC Pentium з урахуванням вірогідності спостережень за критерієм Ст'юдента та кореляційним аналізом.

В обох групах хворих до оперативного втручання визначався високий рівень ситуаційної тривожності за Ч.Спілбергером. У пацієнтів другої групи він нормалізувався на 2 добу спостереження, що пояснюється впливом препарату, що пропонується до застосування, на емоційну сферу завдяки центральній дії препарату.

Вивчення показників артеріального тиску та ЧСС показало, що вірогідної різниці між досліджуваними групами немає.

У проведених нами дослідженнях периферичної крові пацієнтів встановлено, що у хворих має місце розвиток стресорної реакції у відповідь на травму. У пацієнтів, які отримували препарат, що пропонується до застосування, на 21-у добу спостереження показники периферичної крові не відрізнялись від показників практично здорових осіб.

Вищенаведене свідчить про нівелювання негативного прояву стресової реакції у хворих досліджуваної групи завдяки введенню у комплексну фармакотерапію сучасного анальгезуючого препарату, що оптимізувало процеси репаративної регенерації: - у хворих досліджуваної групи гнійно-запальних ускладнень не було.

За додатковою інформацією звертатись до авторів листа: вищий навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», контактна особа канд. мед. наук, доц. Л. І. Волошина, тел.(066) 730-84-74. канд. мед. наук, доц. М. Г. Скікевич, д-р. мед. наук., проф. Аветіков Д. С., канд. мед. наук., ас. Н. А.Соколова, канд. мед. наук., ас. Бондаренко В. В.

Відповідальний за випуск: Закрутько Л.І.

Підписано до друку 02.11.2017. Друк арк 0.13. Обл.-вид арк 0.08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 59. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ,
проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).