

**Материалы и методы.** Работа проводилась на базе хирургического кабинета кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ.

В исследовании были включены 40 пациентов обоего пола (28 женщин и 12 мужчин), в возрасте от 20 до 40 лет. Все пациенты были разделены на две группы. В контрольную группу вошли 20 пациентов (5 мужчин и 15 женщин), которым вводился анестетик в объеме — 1,8 мл, а в основную группу были включены 20 пациентов (7 мужчин и 13 женщин), которым вводилось половина карпулы. Для премоляров и моляров применялась инфльтрационная и небная анестезии.

Для резцов и клыков – инфльтрационная и резцовая анестезии.

Критериями оценки были субъективные ощущения больного при удалении зубов и частота сердечных сокращений (ЧСС).

Статистическая обработка проведена с помощью методов вариационной статистики.

**Результаты и их обсуждения.** Как показало проведенное обследование у всех пациентов контрольной группы все манипуляции были безболезненными, а показатели ЧСС были

91±1,15.

У всех пациентов основной группы удаление зубов также проходило безболезненно, а ЧСС составляло 84±1,17.

**Заключение.** Эффективное обезболивание при простом удалении зубов на верхней челюсти достигалось введением половины дозы артикаина инбиса 1:100000, что сопровождалось менее выраженной вегетативной реакцией организма.

Рациональным является организация выпуска карпул, содержащих 0,6-1,0 мл анестетика, что проявляется клинически и экономически целесообразным.

**Ключевые слова:** анестезия, инфльтрационная, эпинефрин, артикаин.

#### Список литературы

1. Кражан С.Н., Гандылян К.С., Шарипов Е.М., Волков Е.В., Письменова Н.Н. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии: учеб. пособие / Ставрополь: Издательство СтГМУ. 2014. С. 43-45.
2. Хирургическая стоматология под редакцией профессора Т.Г. Робустова, издание третье переработанно и дополненное, М.: Медицина, 2003. С. 62.
3. Кражан С.Н., Гандылян К.С., Шарипов Е.М., Волков Е.В., Письменова Н.Н. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии (учебное пособие) // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 10-2. С. 129-130.

### ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ (ОТП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ

Барабанова А.С., Карагезова Д.П., Конев С.С.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, asb161@yandex.ru

**Актуальность.** В современной хирургической стоматологии для заполнения костных дефектов применяют различные остеозамещающие материалы «аутогенные, аллогенные, ксеногенные и аллопластические». Эффективность регенерации костной ткани напрямую зависит от вида применяемого материала. Синтетические остеозамещающие материалы не всегда возможно применить, ввиду реакции организма на чужеродные антигены и сопровождающимися воспалительными реакциями в послеоперационном периоде. В связи, с чем все более широко распространение получают технологии с использованием аутоотрансплантатов, в том числе и использование ОТП.

**Цель исследования.** Выявить преимущества использования ОТП для заполнения полости лунок удаленных ретенированных зубов на нижней челюсти над стандартными методиками.

**Материалы и методы.** Всего на приеме по поводу удаления ретенированных 8 зубов на нижней челюсти находилось 15 пациентов в возрасте от 21 до 26 лет, которые были разделены на 3 группы, по 5 человека в каждой. В первой группе после экстракции 38,48 зубов костная полость была заполнена ОТП и наложены узловые швы. Во второй группе, после удаления ретенированных 38,48 зубов, в лунке сформировали кровяной сгусток. В третьей группе, в лунку удаленных зубов рыхло уложили йодоформенную турунду. Антибактериальную терапию провели всем пациентам.

**Результаты и обсуждение:** проведенное исследование показало, что в первой группе, с применением обогащенной тромбоцитарной плазмой уже к концу первых суток после оперативного вмешательства был купирован болевой синдром, а гиперемия и отек слизистой исчезли к третьим суткам. Тогда как в оставшихся двух группах вышеуказанные жалобы сохранялись до 6-8 дней.

**Заключение.** Таким образом, применение обогащенной тромбоцитами плазмы позволяет оптимизировать период послеоперационной реабилитации пациентов при хирургических стоматологических манипуляциях по поводу удаления ретенированных зубов на нижней челюсти.

**Ключевые слова:** обогащенная тромбоцитарная плазма, ретенированные зубы.

#### Список литературы

1. Робустова Т.Г. Плазма, обогащенная тромбоцитами, при костно-восстановительных операциях на челюстях / Т.Г. Робустова, И.П.Гребенникова // Российский стоматологический журнал. 2005. №2. С 19-22.
2. Островский А. Остеопластические материалы в современной пародонтологии и имплантологии // Новое в стоматологии М., 1999. №6 (76). 39-52.
3. Азда Ф. Тромбоциты с высоким содержанием фибрина / Ф. Азда // Институт стоматологии. 2003. №1. С 67-69.

### УДАЛЕНИЕ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТКИ С РЕДКИМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ – НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Нартикова Р.В., Ижаева М.М.,  
Спевак Е.М., Христофорандо Д.Ю.

ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России, Ставрополь,  
cymbal.elena@mail.ru

Наследственный ангионевротический отек (НАО) – редкая генетическая наследственная патология с аутосомно-доминантным механизмом наследования. Причина заболевания – снижение функции белка, ингибирующего С1 – эстеразу, что приводит к неконтролируемому запуску классического пути активации комплемента и брадикининового каскада. Возникает отек мягких тканей лица и тела, некупируемый глюкокортикостероидами, антигистаминными препаратами, адреналином [1]. Дебют заболевания случается обычно до 20 лет и провоцируется различными факторами – стресс, травма, оперативное вмешательство. Пациенты с НАО получают индивидуальную гормональную терапию и подлежат постоянному наблюдению иммунолога, гематолога и других специалистов.

Успешное проведение оперативных вмешательств у больных с подобной сопутствующей патологией – ответственная задача для хирурга, так как требует тщательной предоперационной подготовки, внесения изменений в протокол операции и особого послеоперационного ухода.

**Цель исследования.** Составить алгоритм ведения больных с НАО, которым предстоит оперативное вмешательство в челюстно-лицевой области.

**Материалы и методы – клиническое наблюдение**

В челюстно-лицевое отделение ГБУЗ СК «ГКБ СМП» г. Ставрополя поступила пациентка А., 18 лет, с целью планового удаления ретенированных зубов по ортодонтическим показаниям. В анамнезе – наследственный ангионевротический отек, дефект в системе комплимента (код по МКБ – 10 D84.1).

Согласно рекомендациям иммунолога пациентке была проведена предоперационная подготовка: Чарозетта (антигистаген) по 0,075 мг 1 раз в сутки вечером в течение длительного времени, с целью гормональной коррекции. На случай возникновения некупируемого отека пациентка обеспечена препаратом Фиразир в дозировке 30 мг в шприцах-ручках (по программе ДЛО). Периоперационно большой перелито 250 мл нативной плазмы, с целью возмещения дефицита комплимента. Далее проведена стандартная премедикация, анестезиологическое пособие, дополнительно выполнена двусторонняя мандибулярная анестезия – Sol.Ultracaini DS – 6 ml. Под ЭТН максимально atraumatично проведено удаление ретенированных 1.8, 2.8, 3.8, 4.8, с тщательным гемостазом и мед. обработкой. Послеоперационные раны ушиты полиэфирной нитью. В раннем и позднем послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось. Пациентке назначена антибактериальная (цефтриаксон по 1 г 1 раз в сутки в/м в течение 7 дней, флуконазол 150 мг однократно), десенсибилизирующая (1% р-р димедрола по 1 мл на ночь в течение 5 дней), симптоматическая терапия (кеторолак по 2 мл в/м 2 раза в день и при боли). Проводились ежедневные перевязки, мед. обработка полости рта 0,02% р-ром хлоргексидина.

**Результаты и обсуждение.** Степень послеоперационного отека мягких тканей, а также сроки его убывания, у пациентки с НАО не отличались от таковых у других 4 пациентов, которым также произведено удаление четырех ретенированных зубов. На 10 сутки после операции сняты швы с ран, пациентка выписана с выздоровлением. Дополнительных назначений не потребовалось.

**Заключение.** На примере клинического наблюдения пациентки с НАО составлен алгоритм ведения больных с подобной патологией, которым предстоит оперативное вмешательство в челюстно-лицевой области, обязательным пунктом которого является консультация профильного специалиста с рекомендациями по ведению пациента в пред- и послеоперационном периоде. Таким образом оперативное лечение при условии тщательного соблюдения предписаний у пациентов с НАО возможно проводить с минимальным риском для здоровья.

**Список литературы**

1. Дробик, О.С. Наследственный ангиоотек / О.С. Дробик // Медицинский алфавит. 2012. Т.3. №15. С. 48-53.
2. Васильева, А.А. Острая крапивница и ангиоотек в практике семейного врача / А.А. Васильева, Р.Ф. Хакимова // Вестник современной клинической медицины. 2011. Т. 4. Вып. 4. С.54-59.
3. Российский национальный согласительный документ «Крапивница и ангиоотек». Рекомендации для практикующих врачей / под ред. И.С. Гушина, Н.И. Ильиной. М.: ФармарусПринт Меди, 2007. 128 с.

**ИЗОЛИРОВАННОЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Изварина Л.В., Ирицяи М.Н., Конев С.С.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, svivg@mail.ru

**Актуальность.** Больные с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ составляют около 50% хирургических больных, обращающихся в челюстно-лицевые

стационары. При этом все больше внимания специалистов уделяется поиску возможных альтернатив стандартной антибиотикотерапии при воспалительных заболеваниях в связи с все чаще наблюдающимися в последние годы случаями неэффективности данных лекарственных препаратов (резистентность микроорганизмов к применяющимся антибиотикам, органотоксическое действие, непереносимость препаратов, изменение реактивности организма пациента).

**Цель исследования.** Выявить возможные преимущества метода изолированного ультрафиолетового облучения крови в комплексной терапии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

**Материал и методы.** Всего под наблюдением в стационаре находилось 18 пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области в возрасте от 25 до 48 лет. Все больные были разделены на две группы по 9 человек в каждой: основную с использованием УФО крови и контрольную. Всем пациентам провели вскрытие гнойного очага и установили трубчатые дренажи, была назначена антибактериальная терапия: цефазолин 1,0 в/м 2 раза в день. В основной группе дополнительно проводили интраваскулярную фотомодификацию (ИФМ) крови аппаратом ОВК-3 с длинноволновым излучением более 280 нм семь процедур по 30 мин каждая. Сравнивались общие показатели крови до операции и после.

**Результаты и обсуждение.** Пациенты основной группы с использованием в комплексном лечении внутри сосудистого ультрафиолетового облучения крови аппаратом ОВК-3 в течение первых трех суток отмечали значительное улучшение общего состояния. Клинически наблюдалось уменьшение перифокального отека, качественно изменялось количество и характер отделяемого из раны, нормализовалась температура тела и реологические показатели крови.

**Заключение.** Применение УФО аутокрови на фоне стандартной терапии является доступным и эффективным методом лечения больных с гнойными заболеваниями, позволяющим снизить побочные эффекты антибактериальной терапии, снизить риск осложнений и сократить сроки лечения больных в челюстно-лицевых отделениях.

**Ключевые слова:** фотоаутогемотерапия, ультрафиолетовое облучение

**Список литературы**

1. Осипян Э.М., Гандьян К.С. Эффективность комплексного лечения больных с остеомиелитом нижней челюсти одонтогенного или травматического генеза (клинико-экспериментальное исследование) // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2008. Т. 12. № 4. С. 43-46.
2. Гандьян К.С. Эффективность комплексного лечения больных с остеомиелитом нижней челюсти одонтогенного или травматического генеза. автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко. Воронеж, 2007
3. Осипян Э.М., Иванюта И.В., Гандьян К.С., Василенко И.А., Мальченко Н.В., Унанова И.А. Компьютерная морфометрия нейтрофилов в диагностике гнойно-воспалительных осложнений у больных с переломами нижней челюсти // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2006. Т. 2. № 2. С. 49-52.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АРТИКАИНА ИНИБСА 1:100000 И УЛЬРАКАИНА D-S. FORTAE**

Исфандиев М.Ю., Бабучиева М.М., Кражан С.Н.

Ставропольский Государственный Медицинский Университет, Ставрополь, Россия, as\_diana09@mail.ru

**Актуальность.** Одним из наиболее эффективных и безопасных современных анестетиков считается артикаин, обладающий высокой диффузной способностью и быстрым действием. Содержание в ампуле вазоконстриктора значительно увеличивает длительность анестезии.