

Реферати

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА “ПОВИДОН – ЙОД” В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
Немченко И.И., Ляховський В.И., Ковальов А.П., Дудченко М.А., Люлька А.Н., Кравців Н.И., Дмитренко В.П., Немченко Л.Б.

Проведено обстеження 36 хворих з гнійно – запальними процесами м'яких тканин, які перебували на лікуванні в хірургічному відділенні №1 2 ГКБ г.Полтави, в комплексному лікуванні яких місдно застосовували антисептичний препарат “повидон – йод”. Досліджували показники клінічного перебігу раневого процесу та мікробіологічного обсеменення ран. По результатам клініки – лабораторних досліджень встановлено, що місдне застосування препарату “повидон – йод” в комплексному лікуванні гнійно – запальних процесів м'яких тканин дає можливість скоротити термін антибактеріальної терапії та прискорює заживлення ран, що позитивно сказується як на клінічному, так і на фармакоекономічному ефекті лікування.

Ключові слова: антисептичний препарат “повидон – йод”, гнійно – запальні процеси, м'які тканини.

Стаття надійшла 05.06.2012 р.

APPLICATION OF AN ANTISEPTIC PREPARATION "POVIDON-IOD" IN COMPLEX TREATMENT OF SOFT TISSUES PYOINFLAMMATORY PROCESSES
Nemchenko I.I., Lachovskiy V.I., Dudchenko M.A., Kovalyov A.P., Lulka A.N., Kravziv N. I., Dmitrenko V., Nemchenko L.B.

Examination of the 36 patients with soft-tissues pyoinflammatory processes, who were under treatment in Surgical Department №1 of the 2nd CCH in Poltava took place. In the complex treatment of those patients antiseptic medicine “Povidon - Iod” been used topically. Rates of the traumatic process clinical course and wounds microbiological sowing were investigated. According to the results of the clinical-laboratory researches was determined, that topical usage of the “Povidon - Iod” in complex treatment of soft-tissue pyoinflammatory processes gives an opportunity to reduce the term of the antibacterial therapy and accelerate wounds healing, which has a positive impact as on clinical as on pharmacologic-economical effect of treatment.

Key words: antiseptic preparation "povidon-iod", complex treatment, soft tissues.

УДК: 616.24.-002.5-08

Ю.П. Цапенко, М.Г. Бойко, О.О. Кратівська, Н.М. Алієва, Ю.О. Красношанка
ВДІЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ ІНФІЛЬТРАТИВНИМ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ ЛЕГЕНЬ В ДИНАМІЦІ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Проведений порівняльний аналіз в динаміці показників якості життя і стану здоров'я у хворих з уперше встановленим інфільтративним туберкульозом легень на стаціонарному і амбулаторному етапах реабілітації. Показники якості життя і стану здоров'я (ЯЖ) в досліджуваних групах були нижчі чим в контрольній групі і склали: 1-а (83,76±0,53) балів; 1-а (П) 2 (93,20±0,56 балів). ЯЖ на початку лікування у групи хворих, які лікуються амбулаторно вище (93,20±0,56) за бал при порівнянні з хворими стаціонару (83,76±0,53) балу. Динаміка поліпшення ЯЖ в процесі медичної реабілітації значно вище у амбулаторних хворих: з (93,20±0,56) до (98,14±0,59) балів, що майже відповідало показникам ЯЖ здорових осіб контрольної групи (99,28±0,18) балів. Якість життя боьних туберкульозом, які знаходяться на амбулаторному лікуванні значно вище від початку лікування і в його процесі.

Ключові слова: туберкульоз, якість життя і стан здоров'я, медико-соціальне дослідження, медична реабілітація хворих.

Туберкульоз (ТБ) серед інфекційних хвороб продовжує становити одну із основних загроз для людства. Сьогодні ця хвороба не ліквідована в жодній країні, в т.ч. й в Україні (9). Туберкульоз як хронічне інфекційне захворювання впливає на життя хворого, змінюючи його відношення до життєвих цінностей [2].

В останні часи «якість життя» як інтегральний показник стану хворого все більше привертає до себе увагу [1,2,3,5,7,8,]. Адже цей показник визначає адаптацію хворих до наявності захворювання і можливості виконання звичних для хворого функцій, пов'язаних з його соціально-економічним положенням [6,7]. Показники якості життя та стану здоров'я хворих туберкульозом дозволяють медичним працівникам слідкувати за ходом лікування та реабілітації, при цьому прогнозувати їх наслідки, оцінювати результати застосування нових консервативних або хірургічних методів [1].

Метою роботи було вивчення та проведення порівняльного аналізу в динаміці показників якості життя та стану здоров'я у хворих з вперше виявленим інфільтративним туберкульозом на стаціонарному та амбулаторному етапах реабілітації.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі терапевтичних та поліклінічного відділень Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру. Для цього використовували міжнародну анкету «WHOQOL-100», рекомендовану ВОЗ для проведення медико-соціальних досліджень. Це неспецифічний опитувальник для групових порівнянь, який враховує здоров'я та благополуччя. Він складається з 100 питань, об'єднаних в VI сфер, кожна з котрих в свою чергу об'єднує разом від 3 до 8 субсфер по 4 питання, а також входять 4 «глобальні запитання» для оцінки якості життя і стану здоров'я.

В дослідженні брали участь 63 хворих з вперше діагнованим інфільтративним туберкульозом легень, які були поділені на 2 групи: до першої групи входили 33 хворих, які лікувалися в амбулаторних умовах, і були анкетовані на перших днях лікування 1-а (С) група та через чотири місяці лікування 2-а (С) група; до другої групи відносились 30 хворих які лікувалися в стаціонарних умовах, анкетувалися в ідентичні строки першій групі, відповідно 1-а (П) та 2-а (П) групи. Контрольну групу склали 30 здорових людей ідентичних досліджуваним групам по складу (вік, стать). Співвідношення по статі чоловіків до жінок складало 5:1, в віці від 19 до 56 років (середній вік 38 років). Працевлаштованих в 1-ій групі було 36,36%, по відношенню до 67,67% 2-ї групи. Деструкція при поступленні (Дестр+) легеневої тканини у 1-ій групі була відмічена у 51,51% хворого, відповідно в 2-ій групі Дестр + спостерігалася у 33,33% хворих. На 4-му місяці лікування у хворих першої групи Дестр + була наявна у двох хворих, тоді як в 2-ій групі на амбулаторному лікуванні відмічено 100% закриття порожнин. Бактеріовиділення на початку лікування (МБТ +) діагновано у 54,54% 1-ої групи, а , у 2-ій групі МБТ + спостерігалася лише у 20% хворих (табл.1).

Таблиця 1

Медико-соціальна характеристика анкетованих хворих

	1-а група(С) n=33		2-а група(П) n=30	
	абс.	%	абс.	%
Працюючі	12	36,36	16	66,67
МБТ +	17	51,51	10	33,33
Дестр +	18	54,54	6	20

Результати та обговорення. Показники якості життя і стану здоров'я (ЯЖ) в досліджуваних групах на початку лікування становили: у 1-ій(С) групі (83,76±0,53) балів, тоді як в 1-ій (П) (93,20±0,56) балів та (99,28±0,18) балів у 3-ій контрольній групі.

Слід відмітити, що у порівнянні з контрольною групою (99,28±0,18) балів, найбільше, а саме на 15,6%, страждали якість життя і стан здоров'я хворих 1-ої(С) групи (83,76±0,53) балів (p<0,001); в свою чергу ЯЖ хворих 1-ої (П) групи (93,20±0,56) була меншою від контрольної (99,28±0,18) балів лише на 6,12% (p<0,001). При порівнянні самих груп, відмічаємо, що ЯЖ у хворих 1-ої (П) групи (93,20±0,56) балів на 10,13% була більшою ніж ЯЖ у хворих 1-ої (С) групи (83,76±0,53) балів (p<0,001) (див таб.2). Якщо проаналізувати показники ЯЖ в динаміці, то ми відмічаємо, що більш суттєве збільшення ЯЖ на фоні чотирьох місяців лікування є у амбулаторних хворих 1-ої (П) групи (98,14±0,59) бали, відповідно ЯЖ збільшилася на 5,03% від початку лікування (93,20±0,56) (p<0,001), що майже не відрізнялося від показників контрольної групи (99,28±0,18) бали; тоді як в 1-ій (С) групі ЯЖ покращилася з початку лікування (83,76±0,53) бали лише на 1,66%, і становила (85,17±0,48) бали (p<0,05).

При аналізі сфери I. «Фізична сфера», де розглядається фізичне функціонування індивіда, те, що його життя може порушуватися через фізичний дискомфорт, стомлення, зниження життєвої активності, і неможливістю відновити всі ці порушення та сили за допомогою сну, порівнюючи з контрольною групою (16,31± 0,21) бали, ми відмічаємо що ці відчуття не турбували хворих 1-ої (П) групи (16,57±0,58) бали ; тоді як в 1-ій (С) групі цей показник (14,73±0,59) бали був менший за контрольний (16,31±0,21) бали на 9,69% (p<0,01). В динаміці у обох групах цей показник змінився не значно, особливо у стаціонарних хворих: у 1-ій (С) групі з(14,73±0,59) бали до (14,85±0,57) балів 2-ої (С) групи; в 1-ій (П) групі з (16,57±0,58) бали до (17,31±0,57) бали 2-ої (П) групи. Таким чином фізичне функціонування індивіда у стаціонарних хворих було більш порушене у порівнянні з амбулаторними хворими, можливо це за рахунок менш вираженого симптомокомплексу у амбулаторних хворих, а також меншою кількістю бактеріовиділювачів та наявності деструкцій легеневої тканини (табл.2).

Таблиця 2

Порівняльна характеристика якості життя хворих туберкульозом в динаміці на амбулаторному та стаціонарному етапах медичної реабілітації.

	3-а	1-а група (С)		2-га група (П)	
	Контрольна n=30	Інфільтративний 1(С) n=33	Інфільтративний 2(С) n=33	Інфільтративний 1(П) n=30	Інфільтративний 2(П) n=30
Сфера I. Фізична сфера	16,31± 0,21	14,73±0,59*	14,85±0,57	16,57±0,58	17,31±0,57
Сфера II. Психологічна сфера	15,95± 0,20	13,78±0,50*	14,10±0,43	14,99±0,51*	16,00±0,54**
Сфера III. Рівень незалежності	17,63± 0,16	14,53±0,59*	14,32±0,56	16,84±0,58*	17,30±0,62
Сфера IV. Соціальні стосунки	16,87± 0,17	14,81±0,50*	15,46±0,42	15,86±0,56*	16,91±0,62**
Сфера V. Навколишнє середовище	16,52± 0,17	12,82±0,50*	13,17±0,46	14,71±0,60*	15,45±0,62
Сфера VI. Духовна сфера	16,00± 0,17	13,09±0,49*	13,27±0,42	14,23±0,54*	15,17±0,57**
G. Загальна якість життя і стан здоров'я	99,28± 0,18	83,76±0,53*,^	85,17±0,48*,** ^	93,20±0,56*,** ^	98,14±0,59*,** ^

Примітка. * - різниця показників між групою здорових і хворих (p<0,01- p<0,001), ^ - різниця показників між групами хворих (p<0,01- p<0,001), ** - різниця показників в середині групи в динаміці.

Досліджуючи сферу II «Психологічна сфера» відмічаємо, що у хворих є нестача позитивних та надлишок негативних емоцій, проблеми з мисленням, здатністю до навчання, пам'яттю, зниженням самооцінки. Саме ці труднощі негативно впливають на життєве благополуччя усіх анкетованих груп хворих і відповідно більш виражені у порівнянні з контрольною групою (15,95±0,20) бали на початку лікування: у 1-ій (С) групі на 13,6% (13,78±0,50)

бали ($p < 0,001$); у 1-ій (П) групі сфера II менш порушена – на 6% ($14,99 \pm 0,51$) бали ($p < 0,1$). При аналізі показників в динаміці знову відмічаємо незначну динаміку ЯЖ в обох групах хворих, хоча більш виражена у хворих лікованих в амбулаторних умовах: у 1-ій (С) групі з ($13,78 \pm 0,50$) бали до ($14,10 \pm 0,43$) балів 2-ої (С) групи, різниця є недостовірною; в 1-ій (П) групі з ($14,99 \pm 0,51$) бали до ($16,00 \pm 0,54$) бали 2-ої (П) групи ($p < 0,1$). Як ми бачимо на фоні лікування в амбулаторних умовах ЯЖ збільшилася до показника ЯЖ контрольної групи здорових осіб.

Сфера «Рівень незалежності» дослідивши можливість хворих автономно існувати, забезпечувати і самостійно себе обслуговувати, показує що у порівнянні з контрольною групою ($17,63 \pm 0,16$) бали рівень незалежності був: у хворих 1-ої (С) групи нижчий на 17,58 % ($14,53 \pm 0,59$) бали ($p < 0,001$); тоді як у 1-ій (П) групі цей показник був вищий і зменшений лише на 4,5% ($16,84 \pm 0,58$) бали ($p < 0,1$). Також відмічаємо тенденцію до підвищення ЯЖ у хворих амбулаторної групи, відповідно з ($16,84 \pm 0,58$) балів 1-ої (П) групи до ($17,30 \pm 0,62$) балів 2-ої (П) групи, тоді як у 1-ій (С) групі показник ЯЖ з ($14,53 \pm 0,59$) балів знизився у 2-ій (С) групі до ($14,32 \pm 0,56$) бали. Це пояснюється тим, що хворі які лікуються стаціонарно, мають меншу здатність до пересування та можливість справлятися з повсякденними справами і роботою, і при цьому більшу залежність від прийому ліків та інших видів лікування.

У сфері «Соціальні стосунки», що включає в себе особисті стосунки індивіда, можливості надавати підтримку іншим людям та отримувати підтримку від них, а також можливість задовольняти сексуальні потреби, у стаціонарних хворих на туберкульоз була більш знижена у порівнянні з групою здорових ($16,87 \pm 0,17$) бали : у 1-ій (С) групі на 12,21% ($14,81 \pm 0,50$) балів ($p < 0,001$); у 1-ій (П) групі лише менша на 6% ($15,86 \pm 0,56$) балів ($p < 0,05$). При аналізі даних серед груп в динаміці, відмічаємо, що більш адаптовані у соціальних стосунках хворі амбулаторної групи, адже показник ЯЖ у даній сфері у них зріс з ($15,86 \pm 0,56$) балів 1-ої (П) до ($16,91 \pm 0,62$) балів у 2-ої (П) груп ($p < 0,05$); позитивну але недостатньо достовірну динаміку мали показники ЯЖ 1-ої (С) групи на початку лікування ($14,81 \pm 0,50$) бали та через 4-ри місяці ($15,46 \pm 0,42$) бали.

У хворих інфільтративним туберкульозом легень у V сфері «Навколишнє середовище», яка визначає зовнішні умови життя індивіда, відмічаємо зниження особистої свободи, зменшення відчуття захищеності в цьому світі, яке забезпечується хворому тим місцем, де він в даний момент проживає, про що свідчить зниження показників ЯЖ у порівнянні з здоровими контрольної групи ($16,52 \pm 0,17$) бали: у 1-ій (С) групі на 22,4% ($12,82 \pm 0,50$) бали ($p < 0,001$); у 1-ій (П) групі на 10,96% ($14,71 \pm 0,60$) бали ($p < 0,05$).

При порівнянні даних серед груп в динаміці, відмічаємо хоча й невелику, але позитивне збільшення ЯЖ : у 1-ій (С) групі зріс з ($12,82 \pm 0,50$) балів до ($13,17 \pm 0,46$) балів ($p < 0,1$); позитивну але недостатньо достовірну динаміку мали показники ЯЖ 1-ої (П) групи на початку лікування ($14,71 \pm 0,60$) бали та через 4-ри місяці ($15,45 \pm 0,62$) бали.

У хворих туберкульозом сфера VI «Духовна сфера» досліджуючи особисті переконання, що надають людині зміст, цінність, перспективу і те як вони впливають на якість життя, довела, що вона була зниженою у порівнянні з контрольною групою ($16,00 \pm 0,17$) балів: в 1-ій (С) групі на 18,19% ($13,09 \pm 0,49$) бали ($p < 0,001$); у 1-ій (П) групі на 11,06 % ($14,23 \pm 0,54$) бали ($p < 0,1$). Зростання ЯЖ на фоні лікування у 1-ій (С) групі було незначне, з ($13,09 \pm 0,49$) балів до ($13,27 \pm 0,42$) балів 2-ої (С) групи; у 1-ій (П) групі з ($14,23 \pm 0,54$) балів до ($15,17 \pm 0,57$) балів ($p < 0,1$).

Висновки

1. Хворі туберкульозом у досліджуваних групах на початку лікування мають нижчі загальні значення якості життя і стану здоров'я (1-а (С) ($83,76 \pm 0,53$) бали ; 1-а (П) 2 ($93,20 \pm 0,56$) бали) відносно здорових контрольної групи ($99,28 \pm 0,18$) бали ($p < 0,001$).
2. ЯЖ вперше діагностованих хворих з інфільтративним туберкульозом легень у групі хворих лікованих амбулаторно на початку лікування є значно вищою ($93,20 \pm 0,56$) бали проти показників ЯЖ у хворих стаціонарних відділень ($83,76 \pm 0,53$) бали ($p < 0,001$).
3. Динаміка покращення ЯЖ в процесі медичної реабілітації значно вища у хворих поліклінічного відділення (з ($93,20 \pm 0,56$) до ($98,14 \pm 0,59$) балів ($p < 0,001$), що майже відповідало показникам ЯЖ здорових осіб контрольної групи ($99,28 \pm 0,18$) бали.
4. Найбільш виражене зменшення якості життя і стану здоров'я у хворих стаціонару на початку лікування було відмічено в сфері V «Навколишнє середовище», що свідчить про те, що найбільше у них страждала особиста свобода, фізична безпека, почуття захищеності, які забезпечуються місцем де хворі проживають, та неможливістю задовольнити свої потреби за відсутності достатнього фінансового забезпечення ($p < 0,001$).
5. Зменшення якості життя і стану здоров'я у хворих амбулаторного відділення на початку лікування було найбільш виражено в сфері VI «Духовна сфера».
6. Вивчення якості життя хворих туберкульозом, яке відображає ступінь адаптації до хвороби, є важливою додатковою інформацією, адже вона дозволяє медичним працівникам слідкувати за ходом лікування та реабілітації, при цьому прогнозувати їх наслідки.

Література

1. Горбач Л.А. Качество жизни больных туберкулезом органов дыхания / Л.А. Горбач // Белорусский медицинский журнал - 2002. - №1. - С.45-51.
2. Гурылёва М.Э. Оценка качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания / М.Э. Гурылёва, А.А. Визель, Л.В. Хузина // Проблемы туберкулеза - 2002. - №5. -С.55-61.

3. Гурылёва М.Э. Качество жизни больных туберкулезом на санаторном этапе лечения / М.Э. Гурылёва, Л.А. Горбунова, О.В. Ловачева [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких - 2005. - №7. - С. 17-23.
4. Калабуха А. В. Проблема лікування хворих на туберкульоз з асоціальною поведінкою / А. В. Калабуха, В. А. Калабуха, О.Ф.Скворцова // Український пульмонологічний журнал - 2011. - № 3.- С. 17-19.
5. Мельник В.М. Загальна якість життя і стан здоров'я хворих на туберкульоз легень/ В.М. Мельник, Ю.М. Валецький // Інфекційні хвороби - 2005.- №2.- С.65-67.
6. Методика оцінки якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я: українська версія : Рекомендації по використанню/Дніпропетровська асоціація якості життя людини / За наук. ред. С.В. Пхіденко – Дніпропетровськ : Пороги, 2001. – 69 с.
7. Сухов В.М. Некоторые особенности качества жизни больных туберкулезом легких / В.М. Сухов, Е.В. Сухова // Проблемы туберкулеза и болезней легких - 2003.-№4.-С. 29-30.
8. Суховская О.А. Исследование качества жизни при заболеваниях органов дыхания / О.А. Суховская, М.М. Илькович, В.А. Игнатъев // Пульмонология- 2003. - № 1.- С. 96-100.
9. Фещенко Ю. І. Оцінка контролю за туберкульозом в Україні за період 2006–2010 роки / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, В. Г. Матусевич [та інш.] // Український пульмонологічний журнал -2011. -№ 4.- С. 5-10.

Реферати

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ БОЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЁГКИХ В ДИНАМИКЕ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ Ю.П.Цапенко, Н.Г. Бойко, А.А.Краевская, Н.Н.Алиева, Ю.О.Красношапка

Проведен сравнительный анализ в динамике показателей качества жизни и состояния здоров'я у больных с впервые выявленным инфильтративным туберкулёзом лёгких на стационарном и амбулаторном этапах реабилитации. Показатели качества жизни и состояния здоров'я (КЖ) в исследуемых группах были ниже чем в контрольной группе и составляли: 1-а (С) (83,76±0,53) бала ; 1-а (П) 2 (93,20±0,56 бала). КЖ в начале лечения у группы больных, которые лечатся амбулаторно выше (93,20±0,56) бала при сравнении с больными стационара (83,76±0,53) бала. Динамика улучшения КЖ в процессе медицинской реабилитации значительно выше у амбулаторных больных: с (93,20±0,56) до (98,14±0,59) баллов, что почти отвечало показателям КЖ здоровых особ контрольной группы (99,28± 0,18) бала. Качество жизни боьных туберкулёзом, которые находятся на амбулаторном лечении значительно выше от начала лечения и в его процессе.

Ключевые слова: туберкулёз, качество жизни и состояние здоров'я, медико-социальное исследование, медицинская реабилитация больных.

Стаття надійшла 30.06.2012 р.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF LIFE QUALITY AND HEALTH CONDITION IN PATIENTS WITH INFILTRATIVE TUBERCULOSIS OF LUNGS IN DYNAMICS DURING DIFFERENT STAGES OF MEDICAL REHABILITATION Tsapenko Y.P., Boiko M.G., Kraevska O.O., Alieva N.M., Krasnoshapka Y.O.

Investigation is to study and carry out comparative analysis of life quality and health condition indices in dynamics in patients with firstly diagnosed infiltrative tuberculosis of lungs during in-patient (H) and out-patient (P) stages of rehabilitation. Life quality and health condition indices (QL) in researched groups were lower than in control group and are the following: 1-st (H) (83.76±0.53 points); 1-st (P) 2 (93.20±0.56 points). QL at the beginning of treatment in out-patient group is higher (93.20±0.56 points) compared with inpatient group (83.79±0.53 points). QL improvement dynamics during medical rehabilitation is significantly higher in out-patient group: from 93,20±0,56 to 98,14±0,59 points; these indices almost correspond to QL indices of healthy persons of control group (99,28±0,18 points). Life quality of outpatients with tuberculosis is markedly higher from the beginning of treatment and during its progress.

Key words: tuberculosis, life quality and health condition, medical and social investigation, medical rehabilitation of patients.

УДК 616.724-089.23

Д.Р. Шилленко, А.В. Марченко, Т.Ю. Ейхорн, О.А. Писаренко, А.О. Гутарев
В ДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЛІКУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НАКУСНОЇ ПЛАСТИНКИ ЗА ASSELMAYER

У статті наведено обґрунтування алгоритму лікування пацієнтів з комбінованою дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба й невралгієподібними болями, що передбачає проведення шинотерапії накусними пластинками по Asselmeier що передує ортопедичній й терапевтичній оклюзійній корекції з метою підтвердження її обґрунтованості й раннього усунення її больової симптоматики.

Ключові слова: оклюзія, накусана пластинка, скронево-нижньощелепний суглоб, невралгія.

Причини гострого і хронічного болю в області голови й обличчя надзвичайно варіативні. Без тісної співпраці представників різних медичних спеціальностей однозначно визначити причину виникнення болісної симптоматики неможливо, а результати терапевтичного підходу до зменшення болю часто незадовільні.

Як правило, розуміння комплексної картини захворювання ускладнене тим, що в якості конкретної причини може виступати так званий "вузол етіологічних факторів", у який входять у будь-яких комбінаціях