

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

КАФЕДРА ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ  
ТА ЩЕЛПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ  
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ  
О.О. БОГОМОЛЬЦЯ МОЗ УКРАЇНИ



DEPARTMENT OF ORAL,  
MAXILLOFACIAL SURGERY OF  
NATIONAL O. BOHOMOLETS  
MEDICAL UNIVERSITY MINISTRY  
OF HEALTHCARE OF UKRAINE

УКРАЇНЬКА АСОЦІАЦІЯ  
ЧЕРЕПНО-ЩЕЛПНО-ЛИЦЕВИХ  
ХІРУРГІВ (УАЩЛХ)



UKRAINIAN ASSOCIATION FOR  
CRANIO-MAXILLO-FACIAL SURGERY  
(UACMFS)

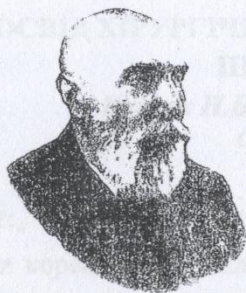
МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ  
«СТОМАТОЛОГІЧНА ІМПЛАНТАЦІЯ,  
ОСТЕОІНТЕГРАЦІЯ» (ІАДІО)



INTERNATIONAL ACADEMY  
«DENTAL IMPLANTATION,  
OSSEOINTEGRATION» (IADIO)



IV З'їзд  
УКРАЇНЬСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ  
ЧЕРЕПНО-ЩЕЛПНО-ЛИЦЕВИХ  
ХІРУРГІВ

ПРИСВЯЧЕНИЙ ДОСЯГНЕННЯМ ВИДАТНИХ  
ЩЕЛПНО-ЛИЦЕВИХ ХІРУРГІВ



Київ – 15 травня 2015



**КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДІАЛІЗАТОРІВ З  
СОРБЕНТАМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ АБСЦЕСІВ  
ПІДЩЕЛЕПОВОЇ ДІЛЯНКИ**

**Кузняк Н.Б., Трифаненко С.І.**

Україна, м. Чернівці

Суть методу полягає у видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів із вмісту рани при прямому контакті з сорбентом.

Мета - вивчити ефективність лікування абсцесів підщелепової ділянки препаратом сорбційної дії Лізетоксом, створеним на основі сорбенту полісорбу.

Хворих на абсцеси підщелепової ділянки розділили на 2 групи: основна і контрольна. В 1-й, основній, групі (26 осіб) проводили традиційне лікування, а в 2-й, контрольній (28 осіб) замість перфорованих трубчатих дренажів застосовували діалізатор із сорбентом. Після розкриття абсцесу в рану вводили діалізатор, виготовлений із напівпроникної мембрани, наповненої порошком Лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу. У більшості хворих другої групи не виникала необхідність в призначенні загального лікування. ?

Порошкоподібна композиція Лізетокс включає, в якості основи, полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, ТФС 42-2148-92), трипсин кристалічний (ДФ Х ст.703) або хімопсин, етоній (ФС 42-1599-87). Склад композиції: полісорбу – не менше 96%; трипсину – 1-2% (в залежності від активності ферменту); етонію – 1-2%.

Лізетокс має детоксикаційну, осмолярну (водопоглинаючу), протимікробну і протеолітичну активність. Досвід показує, що раціонально використовувати даний препарат для місцевого лікування гнійних ран в 1-й фазі раневого процесу.

Результати клінічних спостережень свідчать, що в основній групі пацієнтів, котрі отримували традиційне лікування, біль та інфільтрація тканин в ділянці рани зменшилась на 5,72 +/- 0,15 день, а у пацієнтів контрольної групи на 4,53 +/- 0,16. Запальна контрактура нижньої щелепи і порушення ковтання в основній групі – 4,35 +/- 0,27, а в контрольній – 3,28



+/- 0,25 день; повне очищення рани і поява грануляцій, основна група – 4,42 +/- 0,12 день, тоді як в контрольній – 3,64 +/- 0,14. Біль у рані в пацієнтів основної групи зменшився на 3,46 +/- 0,12 день, а в пацієнтів контрольної на 2,38 +/- 0,15. Повне очищення рани і поява грануляцій спостерігалась на 3,46 +/- 0,16 день в пацієнтів основної групи, а в пацієнтів контрольної на 2,52 +/- 0,18

Проведені дослідження показали, що застосування порошкової композиції Лізетокс, в місцевому лікуванні абсцесів, має перевагу над традиційним лікуванням та якісно пришвидшує очищення рани та її загоєння.