

12. Шунько Е.Е. Підсумки діяльності та концепції розвитку неонатології в Україні / Е. Е. Шунько // Матеріали науково-практичної школи-семінару «Сучасні принципи інтенсивної терапії та виходжування новонароджених». - Судак. - 2005. - С. 2-10.
13. Zachariah Boukydis C. F. Clinical Use of the Neonatal Intensive Care Unit Network Neurobehavioral Scale / C. F. Zachariah Boukydis, Rosemarie Bigsby, Barry M. Lester. // PEDIATRICS. - 2004. - Vol. 113, N 3. - P. 679-689.

Реферати

**АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ УРОВНЕМ
МОЗГОВОЙ ФРАКЦИИ КРЕАТИНФОСФАТ-
КИНАЗЫ С ОТДЕЛЬНЫМИ ПАТТЕРНАМИ ШКАЛЫ
НЕЙРО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА У
ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С
АСФИКСИЕЙ
Похилько В.И.**

В работе проанализирована прогностическая ценность мозговой фракции креатинфосфаткиназы у доношенных новорожденных, которые перенесли перинатальную асфиксию, а также проведенный анализ взаимосвязи (КФК-ВВ) - изофермента с отдельными паттернами шкалы нейро-поведенческого развития. Выявлена достоверная взаимосвязь между уровнем фермента в первый и третий день жизни ребенка и количеством атипичных ответов по шкале нейро-поведенческого развития.

Ключевые слова: асфиксия, новорожденный, мозговая фракция креатинфосфаткиназы, шкала нейро-поведенческого развития новорожденного.

**ANALYSIS OF INTERCOMMUNICATION
BETWEEN LEVEL OF CEREBRAL FACTION OF
KREATINPHOSPHATKINASE WITH SEPARATE
PATTERNS SCALES OF NEURO-CONDUCTING
MONITORING AT WORN NEW-BORN WITH AN
ASPHYXIA
Pokhil'ko V.I.**

The prognostic value of cerebral faction of kreatinphosphatkinase is in-process analysed at worn new-born, which had perynatal asphyxia, and also conducted analysis of intercommunication (KFK-VV) - изофермента with separate patterns of scale of neuro-conducting development. Reliable intercommunication is exposed between the level of enzyme in the first and third day of life of child and amount of antypical answers on the scale of neuro-conducting development.

Keywords: asphyxia, new-born, cerebral faction of kreatinphosphatkinase, scale of neuro-conducting development of new-born

УДК 616.314.19-089.843

**ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТАХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И ОСТРЫХ
ПЕРИОСТИТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ**

П.Н. Скрипник, Т.Ю. Энгель, С.В. Коломиец, М.С. Митько
ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», Полтава
Городнянская ЦРБ Черниговской области

Несмотря на значительные достижения в области терапевтической стоматологии в последнее время далеко не всегда и не при всех заболеваниях удается сохранить зубы больному. Существующие методы искусственного замещения дефектов зубных рядов вследствие низкой повсеместной доступности зубного протезирования, приводят к снижению жевательной функции, создают значительный косметический дефект, особенно у лиц молодого возраста. Все это побудило нас заняться вопросами первичной реплантации зубов при хронических периодонтитах в стадии обострения и острых периоститах челюстей.

Целью работы была апробация и усовершенствование методики первичной или срочной реплантации зубов при обострившихся хронических периодонтитах и периоститах челюстей.

Материал и методы исследования. В течение 7 лет нами были проведены реплантации у 158 больных, которым было реплантировано 167 зубов. При остром одонтогенном периостите первичная реплантация была проведена в 32 случаях, при обострившемся хроническом периодонтите в 135 случаях (табл. 1). Группой сравнения служили 56 человек, которым была показана и проведена реплантация зубов в связи с хроническим периодонтитом (табл. 2). Показаниями к реплантации зубов были: невозможность консервативного лечения хронического периодонтита в связи с непроходимостью корневых каналов или перфорацией последних при их распломбировании; невозможность проведения

операции резекции верхушки корня однокорневых зубов, например, при разрушении компактной пластинки лунки зуба более чем на половину; в случаях полного вывиха зуба или при переломе его корня и невозможности сопоставления отломков.

Таблица 1

Возрастная группа	Количество пациентов	М	Ж	Количество реплантированных зубов	Многокорневы х	Однокорневы х
21-30 лет	72	30	42	81	64	17
31-45 лет	83	32	51	83	60	23
Свыше 45 лет	3	2	1	3	1	2
Всего	158	64	94	167	125	42

Таблица 2

Возрастная группа	Количество пациентов	М	Ж	Количество реплантированных зубов	Многокорневы х	Однокорневы х
21-30 лет	19	5	14	19	12	7
31-45 лет	35	20	15	35	19	16
Свыше 45 лет	2	1	1	2	1	1
Всего	56	26	30	56	32	24

Противопоказаниями к реплантации зуба были: сопутствующая соматическая патология, сопровождающаяся нарушениями репаративных процессов (коллагенозы, специфическая инфекция, эндокринные нарушения и др.) и снижением резистентности организма; пародонтит и острые воспалительные заболевания полости рта, язвенно-некротические гингивиты, стоматиты; заболевания крови (гемофилия, гемморагические диатезы).

Реплантацию зубов при обострившихся хронических периодонтитах проводили по следующей методике: после обезболивания удаляли зуб, стараясь не допустить значительных разрывов циркулярной связки, которую тщательно отслаивали на всем протяжении. Лунку удаленного зуба обильно обрабатывали растворами антисептиков (бализ-2, эктерицид, хлоргексидин 0,02%). Одновременно проводили обработку реплантата, начиная с препарирования кариозной полости, эндодонтического лечения корневых каналов с помощью набора для эндодонтии, пломбирование осуществляли термофилом, заканчивали работу формированием культи под коронку, либо реставрацию или восстанавливали коронку зуба реставрацией. При необходимости проводили резекцию верхушки корня.

Резекции верхушек корней проводили лишь в тех случаях, когда не удавалось распломбировать корневой канал или в процессе происходила перфорация корня. После пломбирования зуб, подготовленный к реплантации, погружали в раствор антисептиков: хлоргексидина 0,02% или эктерицида на 5-6 мин. Лунку удаленного зуба освобождали от сгустков крови и грануляций с помощью костной ложки, затем в нее вводили реплантат. Таким методом нами реплантировано 135 зубов. При периоститах челюстей реплантации дополнялись периостотомиями. Все последующие этапы проводились по вышеописанной методике. В зависимости от клиники и состояния больного, назначалось лечение, включающее противомикробную, противовоспалительную, гипосенсибилизирующую, общеукрепляющую терапию на фоне стимуляции репаративных процессов костной ткани.

Результаты исследования и их обсуждение. После проведенного хирургического лечения у пациентов с обострившимися хроническими периодонтитами воспалительные явления проходили на 9-10 сутки, микроподвижность зубов сохранялась до 14 суток, в то время как у группы пациентов с периоститами челюстей воспалительные явления проходили лишь на 12-13 сутки, микроподвижность зубов сохранялась до 15-16 суток. Пациенты контрольной группы отмечали стихание воспалительных явлений уже на 4-5 сутки после проведенного хирургического вмешательства, хотя микроподвижность реплантантов наблюдалась вплоть до 13-14 суток. Проведенный рентгенологический контроль показал хорошую остеоинтеграцию реплантированных зубов у всех групп пациентов к 21 дню. Отторжений реплантированных зубов у всех групп пациентов в период реабилитации не наблюдалось. Приживляемость реплантантов у всех групп пациентов составила 100%.

Заключение

Таким образом, предлагаемая нами методика первичной реплантации зубов при острых одонтогенных воспалительных процессах челюстей технически проста и может

широко використовуються в амбулаторно-поліклінічній практиці стоматологічних установ.

Література

1. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / [под ред. В.М. Безрукова и Т.Г. Робустовой] – М. : Медицина, 2000.
2. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А. А. Тимофеев. – К.: Червона Рута-Турс, 1999.
3. Скрипникова Т.П., Богашова Л.Я., Шевченко И.Б., Хирургические методы лечения периодонтита в возрастном аспекте / Т. П. Скрипникова, Л. Я. Богашова, И. Б. Шевченко // – Полтава, 1999.
4. Руководство по хирургической стоматологии / [под ред. А.И. Евдокимова] – М.; 1972.
5. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии / Бернадский Ю.И. – К. : Здоров'я, 1983.

Реферати

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРВИННОЇ РЕПЛАНТАЦІЇ ЗУБІВ ПРИ ХРОНІЧНИХ ПЕРИОДОНТИТАХ В СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ І ГОСТРИХ ПЕРІОСТИТАХ ЩЕЛЕП

Скрипников П.Н., Єйхгорн Т.Ю., Коломієць С.В., Митько М.С.

Не зважаючи на значні досягнення в області терапевтичної стоматології в останній час далеко не завжди і не при всіх захворюваннях вдається зберегти зуби хворому. Існуючі методи заміщення дефектів зубних рядів за низької загальної доступності зубного протезування, приводять до зниження жувальної функції, утворюють значний косметичний дефект, особливо у осіб молодого віку. Все це спонукало нас зайнятися питаннями первинної реплантації зубів при хронічних періодонтитах в стадії загострення і гострих періоститах щелеп.

Ключові слова: реплантація, хірургічні методи лікування захворювань тканин періодонту, періостит.

FEATURES OF PRIMARY REPLANTATION OF TEETH AT CHRONIC PERIODONTITIS IN THE STAGE OF SHARPENING AND ACUTE PERIYOSTITIS OF JAWS

Skrpnikov P.N., Eykhgorn T.Yu., Kolomiets S.V., Mit'ko M.S.

Not because of considerable achievements in the area of therapeutic stomatology in for some time past far not always and not at all of diseases it is succeeded to save teeth a patient. Existent methods of substituting for the defects of dental rows at low general availability of dental prothesing, result in decrease of masticatory function, form a considerable cosmetic defect, especially at the persons of young age. All this induced us to engage in the questions of primary replantation of teeth at chronic perodontitis in the stage of sharpening and acute periyostitis of jaws.

Keywords: replantation, surgical methods of treatment of diseases of periyodontic tissues, periostitis.

УДК 616-089.5-036.88:001.8:725.5

АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ І ЛЕТАЛЬНОСТІ У ВІДДІЛЕННЯХ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ОБЛАСНИХ ЛІКАРНЬ УКРАЇНИ

Г.О. Слабкий*, Р.М. Федосюк*, О.М. Ковальова**

*Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, Київ

**Міністерство охорони здоров'я України, Київ

***Українська медична стоматологічна академія, Полтава

Анестезіологія є важливою частиною системи охорони здоров'я. Концептуально, функціональні можливості служби анестезіології лікувального закладу визначаються трьома групами факторів: «людьми, місцем і продуктом» [1]. Люди – це персонал структурних підрозділів служби; він відрізняється кількістю, складом (лікарі-ординатори, співробітники кафедр, медсестри-анестезисти), кваліфікаційними характеристиками та організацією. Місце включає фізичну інфраструктуру, парк анестезіологічного і допоміжного обладнання та технології (анестезіологічні, моніторингові, ресусцитаційні та ін.). Під продуктом розуміють сукупність анестезіологічних послуг, які може запропонувати служба анестезіології; він характеризується спектром анестезій (загальні, регіональні, поєднані), їх кількістю та якістю.