

нерва, викликаного компресією в нижньощелепному каналі, все ще залишаються відкритими.

**Мета:** порівняти клінічний перебіг та ефективності лікування переломів нижньої щелепи, що супроводжується пошкодженням нижньоальвеолярного нерва, з використанням загальноприйнятої схеми лікування, доповненої використанням препарату Нуклео ЦМФ форте.

**Матеріали і методи:** Проведено лікування 45 хворих з ангулярними переломами нижньої щелепи, що супроводжувались клінікою пошкодження нижнього альвеолярного нерва, були поділені на 2 клінічні групи: основна група та група порівняння. Розроблений та впроваджений лікавально-профілактичний комплекс з використанням Нуклео ЦМФ форте в післяопераційному періоді. Оцінювання больового синдрому та симптомів невропатії проводилось з використанням больової шкали LANSS, опитувальника DN4.

**Результати:** Згідно опитувальника LANSS, ми виявляли ознаки аллодинії, загальне порушення чутливості в зоні іннервації, а також інтенсивність та характер болю. Виявлено зниження показників шкали в обох групах, що свідчить про зменшення больового синдрому. На початку дослідження показники були майже однакові, тоді як на 7 добу показники в основній групі були меншими в 1,35 раз, а на 14 добу в 2,03 рази порівняно з групою порівняння. Проаналізувавши дані шкали опитувальника DN4, ми виявили наступну закономірність. На початку дослідження різниці між показниками майже не було, більш того, в основній групі вони були дещо більшими. На 7 добу різниця між величинами була несуттєва (в основній групі показники менші в 1,09 раз). Проте, на 14 добу значення значно відрізнялись – в 2,23 рази.

**Висновки:** Провівши аналіз динаміки скарг та об'єктивних даних при переломах нижньої щелепи, було виявлено, що використання препарату Нуклео ЦМФ форте пришвидшує регрес больового синдрому в період лікування. Даний препарат значно зменшує інтенсивність проявів всіх видів невропатій, пов'язаних з пошкодженням нижньоальвеолярного нерва. Отже, використання препарату Нуклео ЦМФ форте є виправданим в комплексній терапії переломів нижньої щелепи, що супроводжується клінічними проявами пошкодження нижнього альвеолярного нерва

## **К ВОПРОСУ О ЧАСТОТЕ ОБРАЩЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА**

**Белый М. Г.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Минск, Беларусь*

**Введение.** На современном этапе актуальной проблемой остается прием ВИЧ-инфицированных пациентов врачами стоматологами-хирургами.

**Цель работы** – провести анализ частоты обращения ВИЧ-инфицированных пациентов к стоматологу-хирургу на амбулаторном приеме по поводу воспалительных процессов в челюстно-лицевой области.

**Объекты и методы.** На базе УЗ «Светлогорская центральная районная больница», в стоматологической поликлинике г. Светлогорска Гомельской области проведено клиническое наблюдение пациентов с диагнозом «ВИЧ-инфекция» в возрасте от 18 до 36 лет. У указанной группы пациентов определяли следующие критерии: причина ВИЧ-инфицирования, цель обращения к стоматологу-хирургу, частота встречаемости гнойно-воспалительных заболеваний, комплексный подход к лечению и реабилитации.

**Результаты.** Число пациентов, обратившихся на прием к стоматологу-хирургу период с января 2011 года по январь 2014 года составило – 8448 человек, из них ВИЧ-инфицированных – 745 (8%) пациентов. В результате обследования ВИЧ-инфицированных пациентов наиболее частой причиной обращения к стоматологу-хирургу 88% составили лица, обратившиеся за оказанием экстренной медицинской помощи, по поводу развития воспалительных осложнений челюстно-лицевой области и 12% пациентов обратилось в плановом порядке с целью санации полости рта.

**Заключение.** Особенности течения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных лиц характеризуются обширностью поражения, имеют рецидивирующий характер и связаны с общим гомеостазом организма, что требует индивидуального подхода к лечению и реабилитации и убеждает в актуальности предпринятого исследования.