

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Тому вважаю за необхідне розглянути особливості збройово-вибухових пошкоджень щелепно-лицьової області, а також надання ЕМД при вище зазначених травмах.

**Матеріали та методи:** у роботі ретроспективно проаналізовано 8 випадків збройових та вибухових поранень щелепно-лицьової області мирного часу, у осіб які перебували на лікуванні у медичних закладах Сумського області в період із 2007 до 2016 року.

**Результати.** Клініко-епідеміологічна характеристика масиву постраждалих свідчить про те, що внаслідок збройово-вибухових поранень щелепно-лицьової області страждають особи віком  $33,25 \pm 6,6$  років, переважно чоловіки. У результаті розподілу постраждалих в залежності від виду застосованої зброї встановлено, що найчастіше поранення були завдані через пневматичну зброю 37,5%, петардами та феєрверками – 37,5%. З мисливської зброї було травмовано 2 осіб, що складає 25 %. Основними причинами збройово-вибухових поранень були необережне поводження зі зброєю (75%), у наслідок злочинного діяння (12,5%) та суїцидальної спроби (12, 5%). У 25% випадків це були ізольовані сліпі поранення, у 62,5% випадків – множинні сліпі поранення, у 1 випадку це була наскрізна вогнепальна рана з великим дефектом м'яких тканин і травматичною ампутацією нижньої щелепи.

**Висновок.** Збройово-вибухові поранення щелепно-лицьової області мирного часу становлять своєрідну групу ушкоджень, обумовлену анатомо-фізіологічними особливостями травмованої ділянки, різноманітністю застосованої зброї та пошкоджувальних снарядів.

## ЛІКУВАННЯ ПЕРЕЛОМІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ В МЕЖАХ ЗУБНОГО РЯДУ МЕТОДОМ ОСТЕОСИНТЕЗУ

*Михалейко Л., Бігун Н.*

*Науковий керівник: ас. Ю.Б. Пастернак*

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,  
кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії*

**Актуальність.** Значний науковий та практичний інтерес викликають сучасні методи лікування переломів нижньої щелепи в межах зубного ряду. В цьому випадку добре себе зарекомендували компресійні внутрішньокісткові гвинти.

**Мета.** Узагальнення інформації та досвіду використання компресійних гвинтів при переломах нижньої щелепи в межах зубного ряду у відділенні щелепно-лицьової хірургії.

**Матеріали та методи.** Літературні повідомлення стосовно застосування компресійних гвинтів у практиці щелепно-лицьової хірургії та історії хвороб 12 пацієнтів, які знаходились на лікуванні у відділенні щелепно-лицьової хірургії Львівської обласної клінічної лікарні з приводу травматичних пошкоджень нижньої щелепи різної локалізації, фіксація кісткових фрагментів у яких здійснювалась з допомогою компресійних гвинтів.

**Результати.** Як свідчить аналіз фахової літератури та історій хвороб, компресійні гвинти з успіхом застосовуються за умов травматичних пошкоджень нижньої щелепи усіх локалізацій, проте найбільш часто – при переломах її фронтального відділу. Основними перевагами способу є малоінвазивність, невисока вартість, а також забезпечення жорсткої фіксації, яка унеможливорює рухомість та зміщення кісткових фрагментів, розширення нижньої щелепи з відповідним формуванням перехресного прикусу за рахунок утворення щілини з язикової сторони нижньої щелепи, що є характерним за умов використання традиційних міні-пластин, розташованих вестибулярно.

**Висновки.** На нашу думку остеосинтез з використанням компресійних гвинтів є перспективним способом хірургічного з'єднання кісткових фрагментів. Жорсткість з'єднання кісткових фрагментів та їх компресія дозволяє відмовитись від залучення додаткової міжщелепної іммобілізації та розширити показання до залишення зубів у щілині перелому, що є надзвичайно важливо у естетично значимих ділянках нижньої щелепи. Цей спосіб є малоінвазивним, не вимагає залучення додаткового інструментарію, потребуючи водночас глибокого знання топографо-анатомічних особливостей щелепно-лицьової ділянки з метою уникнення пошкоджень суміжних утворів в часі проведення остеосинтезу.