

**Результати.** У відповідності з критеріями, що визначались стосовно статусу постраждалих на основі системи бальної оцінки нами визначена вірогідність ускладненого перебігу (Px) за формулою:

$P_x = e^{AW} / (1 + e^{AW})$ , де

$AW = APACHE II \times 0,146 + W_1 + W_2 + W_3$  ;

$W_1 = -3,517$  (неспецифічний коефіцієнт);

$W_2 = +0,603$  (коефіцієнт для ургентної операції)

$W_3 =$  діагностичний коефіцієнт для невідкладних станів;

$W_3 = +0,503$  для захворювань шлунково-кишкового тракту;

$W_3 = -0,203$  для внутрішньочеревних інфекцій.

Враховуючи вік і наявність хронічних захворювань встановлюємо сумарну кількість балів, яку множать на коефіцієнт, що відповідає категорії політравми.

Згідно визначеної суми балів у постраждалих нами виділені групи ризику розвитку ускладнень.

Невисокий ризик (до 20 балів) діагностований у 6 пацієнтів групи порівняння (ретроспективно) та у 4 потерпілих основної групи (в процесі лікування).

Помірний ризик (від 20 до 25 балів) діагностований у 7 постраждалих групи порівняння та 6 - основної групи.

Високий ризик (від 30 до 35 балів), який діагностовано у 9-ти пацієнтів групи порівняння та 3 основної групи;

Вкрай високий ризик (від 35 до 40 балів) діагностований у 2 постраждалих групи порівняння та 1 - основної групи.

**Висновки.** У потерпілих з невисоким ризиком летального виходу вважали необхідністю виконувати оперативні втручання за традиційними хірургічними методиками, які включали своєчасність оперативного лікування, адекватні лікувальні заходи, традиційне післяопераційне ведення.

## **КЛІНІЧНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧНИХ МЕТОДІВ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСНОВНИХ АДГЕЗИВНИХ СИСТЕМ IV – VII ПОКОЛІНЬ У СТОМАТОЛОГІХ ТА СУДОВІЙ МЕДИЦИНІ**

Маруха Роман Юрійович

Ступінь - магістрант

ДВНЗ "Ужгородський національний університет"

Кафедра ортопедичної стоматології

Завідувач кафедри - проф. О.В. Фера

Науковий керівник – доц. С.Б. Костенко

**Актуальність.** В сучасній стоматологічній галузі до кінця не вирішеними залишається питання оцінки якості надання стоматологічної допомоги населенню (Самойленко А.В., Соколова І.І., 2016).

За даними Савичук Н.О., поширеність карієсу та його ускладнень у дорослого населення становить 94-96%. Основною стоматологічною маніпуляцією являється пломбування каріозних порожнин фотокомпозитними матеріалами, що в свою чергу зумовлює використання адгезивних систем різноманітних поколінь.

Результати аналізу літературних джерел свідчить про найбільшу кількість позовів пов'язаних із неякісним наданням стоматологічної допомоги: випадіння пломби, сколи реставрації, утворення вторинного карієсу та ін.. В позовах постає питання з метою визначення вартості стоматологічних послуг, визначення фальсифікату та якості надання стоматологічної допомоги. Саме тому розширення доказової бази експертних критеріїв оцінки стоматологічного статусу при розгляді скарг на неякісно проведене стоматологічне лікування є актуальним науковим завданням для стоматології та судової медицини, що потребує подальшого вирішення.

**Мета.** Розроблених спектрофотометричних методів ідентифікації адгезивних систем для обґрунтування доказової бази в стоматології та судовій медицині та подальше їх впровадження в клінічну практику.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося на кафедрі оптичної фізики УжНУ, стоматологічного факультету та науково-навчального центру судової стоматології. В експерименті використовували спектрофотометричну установку на базі спектрофотометра СФ – 4 та представнів основних поколінь адгезивних систем: Prime&Bond NT (Dentsply), OptiBond Solo Plus (Kerr), ForBond (CromDental), Single Bond Universal (3M), Adper Single Bond (3M), Tetric N Bond Self Tech (Ivoclar). Із всіх представників адгезивних систем було виготовлено однакові заготовки, розміром 10 x 5 x 2 мм. Розміри досліджуваних пластинок перевіряли за допомогою штангенциркуля. Пластинки промаркували за допомогою цифрової нумерації для оптимізації процесу категоризації результатів. Після формування досліджуваних пластинок кожену з них досліджували методом спектрофотометрії (пропускання, поглинання).

**Результати.** Використання вдосконалених методів спектрофотометрії дозволяє проводити ідентифікацію адгезивних систем різноманітних поколінь здатних пропускати та поглинати світлові хвилі в діапазоні (400-700 нм.) Це в свою чергу дає можливість проводити ідентифікацію адгезивних систем у стоматологічній практиці, судовій стоматології та судово-медичній експертизі з метою визначення фальсифікату

стоматологічної продукції, що виявляється на українському ринку стоматологічних матеріалів.

**Висновки.** Згідно з оцінкою лабораторних спектрофотометричних методів використання спектрофотометрії дозволяє проводити ідентифікацію адгезивних систем різноманітних поколінь здатних пропускати, відбивати та поглинати світлові хвилі в діапазоні (400-700 нм.) Це в свою чергу дає можливість проводити ідентифікацію адгезивних систем у стоматологічній практиці, судовій стоматології та судово-медичній експертизі з метою виявлення фальсифікату на стоматологічному ринку України та рівня якості надання стоматологічних послуг.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ ОБ'ЄКТИВНИХ КРИТЕРІЙ ОЦІНКИ МІСЦЕВИХ ПРОЯВІВ ПІСЛЯ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ РЕТЕНОВАНОГО НИЖНЬОГО ТРЕТЬОГО МОЛЯРА**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Завідувач кафедри - проф. Я.Е. Варес

Науковий керівник - проф. Р.З.Огоновський

**Актуальність.** Як відомо, після хірургічного втручання у щелепно-лицевій ділянці у м'яких тканинах розвивається гострий реактивний запальний процес. Для об'єктивної оцінки місцевих запальних проявів важливо оцінювати їх ступінь вираженості, що є важливим у післяопераційному періоді для корекції медикаментозного та фізіотерапевтичного лікування.

**Мета.** Розпрацювати нові об'єктивні методи оцінки місцевих проявів після атипового видалення ретенованого нижнього третього моляра.

**Матеріали та методи.** Розпрацьовані нами методи динамічної оцінки післяопераційного набряку м'яких тканин бокової ділянки обличчя, вимірювання потовщення щоки запропонованим інструментом і візуально-пальпаторна оцінка стану післяопераційної рани були апробовані у 32 пацієнтів після операції атипового видалення нижніх третіх молярів.

**Результати.** Нами було запропоновано новий спосіб динамічної оцінки післяопераційного набряку м'яких тканин бокової ділянки обличчя, який полягає у тому, що для пацієнта перед операцією виготовляють прозорий індивідуальний трафарет, на якому позначають лінії від кута нижньої щелепи до зовнішнього кута ока, до крила носа, до кута рота і до підборіддя. На цих лініях у післяопераційному періоді кольоровими