

пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе // Скорая мед. помощь. – 2001. – №2. – С. 7-10.

3. Трунин Д.А. Совершенствование системы оказания помощи больным с травмой челюстно-лицевой области // Актуальные вопросы в стоматологической практике: Межрегион. сб. тез. докл. и статей, посв. 35-летию создания стоматологического факультета. – Самара, 2001. – С. 124-126.

4. Boudrieau R. Miniplate reconstruction of severely comminuted maxillary fractures in two dogs // Vet. Surg. – 2004. – Vol. 33, №2. – P. 154-163.

5. Califano L. Morbidity by planning in maxillofacial surgery // Minerva Stomatol. – 2002. – Vol. 51, №6. – P. 241-245.

6. Mosbah M., Oloyede D., Koppel D. et al. Miniplate removal in trauma and orthognathic surgery - a retrospective study // Int. J. Oral. Maxillofac. Surg. – 2003. – Vol. 32, №2. – P. 148-151.

7. Velich N., Nemeth Z., Suba C., Szabo G. Removal of titanium plates

coated with anodic titanium oxide ceramic: retrospective study // J.Craniofac. Surg. – 2002. – Vol. 13, №5. – P. 636-640.

Резюме

Изучена лечебная тактика сочетанных травм челюстно-лицевой области в зависимости от срока оказания специализированной медицинской помощи, разработан алгоритм методов диагностики и лечения.

The summary

Despite the considerable difficulties in the diagnosis and examination of patients with combined trauma of the maxillofacial region, the success of the treatment depends on the developed tactics of specialized medical assistance. In this research we have studied therapeutic tactics of combined traumas of the maxillofacial region depending on the term of rendering specialized medical assistance. The algorithm of diagnosis and treatment methods are developed.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЛЕКСЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Х.К. Садикова, Д.Б. Сулейманов, Ж. Садиков, Ш.Ш. Солиев
Ташкентская медицинская академия

Одной из самых мучительных болей, известных человеку, является боль, которую причиняет невралгия тройничного нерва. Обычно эта боль

охватывает зоны иннервации тройничного нерва. Боль при невралгии тройничного нерва сильная, напоминает удар током. Причиной ее служит раздражение

тройничного нерва, который дает веточки к области лба, щёк и нижней челюсти. Обычно боль возникает в какой-либо определенной половине лица [3].

Невралгия развивается преимущественно в нервах, проходящих в узких каналах и отверстиях.

Согласно данным статистики, эта болезнь встречается у 50 из 10тыс. населения (цифры могут быть занижены из-за неверной диагностики). Чаще всего невралгия возникает у людей старше 50 лет, но может встречаться и у молодых [5].

Одним из главных факторов риска развития заболевания является пожилой возраст. Она чаще поражает женщин и редко встречается у лиц моложе 50 лет. Кроме возраста, факторами риска могут быть повышенное кровяное давление и множественный склероз [4].

У большинства больных боль возникает спонтанно, без какой-либо причины. У некоторых боли начинаются после автомобильной аварии, удара по лицу или после лечения зубов у стоматолога, хотя врачи, в том числе и стоматологи, считают, что вмешательства на зубах не могут стать причиной невралгии, а скорее всего, у таких больных уже развивалась патология, а вмешательство стоматолога лишь послужило толчком к возникновению болей [2].

Обычно диагноз невралгии тройничного нерва ставится на основании жалоб больного и его осмотра. В диагностике причины

невралгии имеет значение магнитно-резонансная томография. Она позволяет выявить опухоль или признаки множественного склероза. Однако другие причины, способные вызвать невралгию тройничного нерва, с помощью магнитно-резонансной томографии выявляются редко[1].

В лечении невралгии тройничного нерва ведущую роль играет медикаментозная терапия. В последние годы появились новые формы лекарственных средств, которые успешно используется в лечении невралгии.

Цель исследования

Изучение эффективности применения препарата флексен в комплексном лечении невралгии тройничного нерва.

Материал и методы

В 2011-2012 гг. в поликлинику хирургической стоматологии ТМА обратились 112 больных с невралгией тройничного нерва, в том числе с невралгией 2 ветви тройничного нерва – 47, 3 ветви тройничного нерва – 53, 2 и 3 ветви тройничного нерва – 13. Среди больных мужчин было 42, женщин 57. В возрасте от 50 лет было 7 больных, старше 50 лет – 92. У всех больных наблюдалась характерная для невралгии боль, но у 13 больных отмечалось боли в области головы и шеи, в связи с чем они были направлены для лечения к невропатологам. У всех этих больных был зловонный запах изо рта, так как чистка зубов у них сопровождалась сильной болью. До обращения в нашу поликлинику эти

больные длительное время лечились у разных специалистов и без причин удалили множество зубов с целью уменьшения болей.

Флексен назначался по 1-2 капсулы по 50 мг 2-3 раза в сутки. Доза препарата зависела от тяжести болезни.

Лечение невралгии проводилось совместно с невропатологами.

Результаты и обсуждение

У больных, которые регулярно получали блокаду, принимали препарат флексен, выполняли назначения стоматолога и невропатолога, приступы невралгии исчезли после 1-3 посещения; при традиционном методе эффект лечения наблюдался на 5-6-м посещении.

У 6 с диагнозом вторичная невралгия тройничного нерва после лечения основного заболевания повторных приступов не было. Из числа больных с диагнозом первичная невралгия тройничного нерва у 13 повторные приступы возникли через 6 месяцев, у 63 – через 1-2 года, у 17 – через 1-3 месяца. Эти больные приходили на прием не регулярно, назначения стоматолога и невропатолога не выполняли.

Таким образом, флексен при невралгии тройничного нерва оказывает анальгезирующее действие, которое обусловлено как центральным, так и периферическим механизмом. Препарат можно рекомендовать как симптоматическое лечение острого болевого синдрома при невралгии тройничного нерва.

Литература

1. Верещагин Н.В., Брагина Л.К., Вавилов С.Б., Левина Г.Я. Компьютерная томография мозга. – М.: Медицина, 1986. – 254 с.
2. Гречко В.Е., Пузин М.Н., Степаненко А.В. Одонтогенные поражения системы тройничного нерва. – М., 1988. – С. 108.
3. Гречко В.Е. Неотложная помощь в нейростоматологии. – М.: Медицина, 1990.
4. Маджидов Н.М. Лицевые болевые синдромы: Метод. разработки по нервным болезням для стоматологических факультетов. – Ташкент, 1990.
5. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. – М., 2003. – С. 367-369.

The summary

One of the most excruciating pains, known to mankind, is the pain that causes byneuralgia of the trigeminal nerve. Usually this pain covers the area of innervation of the trigeminal nerve. The pain at neuralgia of the trigeminal nerve is strong, like an electric shock. The cause of it's the irritation of the trigeminal nerve, which gives branches to the forehead, cheeks and lower jaw areas. Usually, the pain arises in a particular part of the face [1].

During 2011-2012 years, the policlinicof surgical stomatology of the TMA, were asked by 112 patients with neuralgia of the trigeminal nerve. From them neuralgia of the 2 branch of the trigeminal nerve at 47 patients, neuralgia of the 3 branch of the

trigeminal nerve at 53 patients and neuralgia of the 2-and 3 branches of the trigeminal nerve at 13 patients.

Patient who were observed at us, appointed "Flexen" in form capsule.

Проблемы смежных специальностей

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Г.С. Хайдарова, Д.А. Шукуров
Ташкентская медицинская академия

Поражение слуха у детей представляет собой важную медицинскую и социальную проблему [2,6]. Снижение слуха у ребенка, особенно при возникновении тугоухости и глухоты у новорожденных и детей раннего дошкольного возраста, в отличие от взрослого, приводит к задержке речевого и психического развития, отклонениям в формировании интеллекта и личности в целом [3,7,9]. Результаты раннего выявления нарушения слуха не удовлетворительны [5,8]. Так, по разным данным, в России только 4% больных детей ставят на учет до года, а 33% – от 3 до 7 лет [1,4,14,15]. Прежде всего, это связано с отсутствием алгоритма обследования слуховой функции и ее сопоставления с клиническими

проявлениями формирования речи у детей раннего возраста.

Нарушения слуха в виде тугоухости или глухоты часто встречаются у детей разного возраста [12]. Как известно, даже незначительное снижение слуха, наступившее в раннем детстве, отрицательно сказывается на формировании речи. При тяжелых нарушениях слуха ребенок вообще не овладевает речью. Недоразвитие речи приводит к нарушению формирования личности ребенка.

Актуальность обозначенной проблемы в детской практике обусловлена также прогрессирующим ростом числа детей с тяжелой степенью тугоухости, являющейся серьезным препятствием для гармоничного развития речи и личности ребенка в целом, трудностью диагностики слуховых расстройств у детей