

Спосіб фізіотерапевтичного лікування переломів нижньої щелепи відноситься до галузі медицини, зокрема до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний при лікуванні переломів нижньої щелепи будь-якої локалізації.

Найбільш близьким за технічною сутністю заявленому способу є спосіб фізіотерапевтичного лікування переломів нижньої щелепи [1] шляхом проведення з другої доби після іммобілізації нижньої щелепи аплікацій пелоїду з початковою температурою 37°C протягом 20 хвилин 6 днів поспіль, підвищення температури пелоїду кожної доби на 1°C до досягнення 40°C, перерву на сьому добу та загальний курс лікування 10-12 сеансів.

Недоліком відомого способу є те, що використовується дія лише одного фізіотерапевтичного чинника - пелоїда, що не дає можливості в достатній мірі прискорити ліквідацію післятравматичного та післяопераційного набряку і гематом в ділянці перелому, скоротити терміни початку функціональної терапії, знизити імовірність розвитку ускладнень, покращити анатомічні і функціональні результати лікування.

В основу винаходу покладено задачу вдосконалення способу фізіотерапевтичного лікування переломів нижньої щелепи, який дає можливість скоротити терміни початку функціональної терапії, знизити імовірність розвитку ускладнень, покращити анатомічні і функціональні результати лікування завдяки. Покладена задача вирішується за рахунок того, що у способі фізіотерапевтичного лікування переломів нижньої щелепи, який містить проведення з другої доби після іммобілізації нижньої щелепи аплікацій пелоїду з початковою температурою 37°C протягом 20 хвилин 6 днів поспіль, підвищення температури пелоїду кожної доби на 1°C до досягнення 40°C, перерву на сьому добу та загальний курс лікування 10-12 сеансів, одночасно з аплікаціями пелоїду на ділянку перелому додатково впливають змінним магнітним полем низької частоти.

Запропонований спосіб фізіотерапевтичного лікування переломів нижньої щелепи здійснюють шляхом проведення з другої доби після іммобілізації нижньої щелепи аплікацій пелоїду з початковою температурою 37°C протягом 20 хвилин одночасно з впливом змінного магнітного поля низької частоти 6 днів поспіль, підвищення температури пелоїду кожної доби на 1°C до досягнення 40°C, перерви на сьому добу та загального курсу лікування 10-12 сеансів.

Новим у заявленому способі є те, що одночасно з аплікаціями пелоїду на ділянку перелому додатково впливають змінним магнітним полем низької частоти.

Реалізують спосіб таким чином: з другої доби після іммобілізації нижньої щелепи в ранковий час пелоїд нагрівають на водяній бані, в кількості 20-25мл вміщують в стерильні полотняні мішечки розміром 10х10х2см і прикладають на шкіру в ділянці перелому; поверхню полотняного мішечка з пелоїдом ізолюють поліетиленовою плівкою, на яку без зайвого тиску вміщують робочу частину апарату, який індукує змінне магнітне поле (наприклад - апарат «АМТ-01 Магнітер»), і включають його в електромережу; процедура триває протягом 20 хвилин; в перший сеанс температура пелоїду становить 37°C, в подальшому температуру кожен день підвищують на 1°C, зрештою доводячи її до 40°C; процедури виконують 6 днів поспіль і на сьому добу роблять перерву; загальний курс лікування складає 10-12 сеансів.

Приклад №1. Хворий Ч., 48 років, І.Х. № 1711, потрапив до клініки щелепно-лицевої хірургії 09.10.02 (на 4 добу після отримання травми) з приводу відкритого двобічного перелому нижньої щелепи в ділянці кута справа та виросткового відростка зліва. У зв'язку зі значної вторинної адентією зубів в передопераційному періоді іммобілізація нижньої щелепи здійснювалася за допомогою пращовидної тим'яно-підборідної пов'язки. 15.10.02 проведено оперативне втручання - остеосинтез нижньої щелепи мініпластиною з гвинтами. З другої доби після госпіталізації почав отримувати курс фізіотерапевтичного лікування за описаною методикою. Загальна кількість процедур склала 12. В результаті лікування протягом 5 діб з моменту госпіталізації ліквідовано післятравматичний набряк та гематом, на 3 добу після остеосинтезу почато функціональну терапію. 24.10.02 в задовільному стані був виписаний на амбулаторне лікування. Консолідація кісткових відламків проходила без ускладнень. Анатомічний і функціональний результат гарний. Загальний термін тимчасової непрацездатності склав 28 діб.

Приклад №2. Хворий С., 44 років, І.Х. №1874, потрапив до клініки щелепно-лицевої хірургії 04.11.02 (на 3 добу після отримання травми) з приводу відкритого перелому нижньої щелепи в ділянці кута зліва зі зміщенням. 01.11.02 проведено видалення з щілини перелому 37 зуба та іммобілізацію нижньої щелепи за допомогою двощелепного шинування, від госпіталізації відмовився. В зв'язку зі значним зміщенням відламків 04.11.02 повторно звернувся до клініки, госпіталізований і 08.11.02 проведено оперативне втручання - остеосинтез нижньої щелепи мініпластиною з гвинтами. З другої доби після госпіталізації почав отримувати курс фізіотерапевтичного лікування за описаною методикою. Загальна кількість процедур склала 10. В результаті лікування протягом 4 діб з моменту госпіталізації ліквідовано післятравматичний набряк та гематом, на 3 добу після остеосинтезу знято іммобілізацію, на 4 добу почато функціональну терапію. 15.11.02 в задовільному стані був виписаний на амбулаторне лікування. Консолідація кісткових відламків проходила без ускладнень. Анатомічний і функціональний результат гарний. Загальний термін тимчасової непрацездатності склав 22 доби.

Використання цього способу забезпечує прискорення ліквідації післятравматичного та післяопераційного набряку і гематом в ділянці перелому, що дає можливість скоротити терміни початку функціональної терапії, знизити імовірність розвитку ускладнень, покращити анатомічні і функціональні результати лікування.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Яблонская Н.И. Морфофункциональная характеристика пелоидотерапии в комплексном лечении переломов нижней челюсти: Дис..... канд. мед. наук. - Симферополь, 1990. - С.91-92.