

anesthesia in the mandibular primary molar region // Pediatr. Dent. – 1991. – Vol. 13, №5. – P. 278-283.

35. *Wright G.Z., Weinberger S.J., Friedman S., Plotzke O.B. The use of articaine local anesthesia in children under 4 years of age a retrospective report // Anaesth. Prog. – 1989. – Vol. 36, №6. – P. 268-271.*
36. *Yapp K.E., Hopcraft M. S., Parashos P. Articaine: a review of the literature // BDJ. – 2011. – Vol. 210, №7. – P. 323-329.*

Проанализированы публикации о применении артикаиновых анестетиков у детей с использованием поисковых систем Medline, Pubmed, E-library, изучены оригинальные инструкции зарубежных стран-производителей к артикаин-содержащим препаратам для стоматологии, проведено ретроспективное исследование 171 случая применения в детской стоматологической практике препаратов Ультракаин®Д и Ультракаин®Д-С для местной анестезии у детей в возрасте до четырех лет (от 15 до 46 мес.). наш собственный опыт и анализ литературы показали эффективность и безопасность применения Ультракаина®Д и Ультракаина®Д-С в стоматологической практике при терапевтическом и хирургическом вмешательстве у детей младше четырех лет. высокий обезболивающий эффект артикаиновых анестетиков позволяет проводить лечение и удаление зубов у детей в условиях психоэмоционального комфорта, что, безусловно, способствует профилактике стоматофобии в раннем детском возрасте.

THE SUBSTANTIATION OF ARTICAIN-CONTAINING ANESTHETICS USE IN PEDIATRIC DENTISTRY FOR CHILDREN AGED UNDER FOUR YEARS

A.L. Kasatkina, E.E. Maslak, N.I. Mishareva, S.V. Stavskaya, E.V. Filimonova, M.L. Panchenko

The use of articaine-containing anesthetics (Ultracain®D-C and Ultracain®D) in pediatric dentistry for children aged under four years is substantiated in the article. The authors' conclusion was based on the analysis of the published research results, on the detailed study of the original instructions for the use of articaine-contained anesthetics and the legislative framework for dealing with drugs in the Russian Federation. The retrospective data of 171 cases of Ultracaine use for local anesthesia in pediatric dental practice confirmed its safety and efficiency for children under four years of age.

УДК: 617.52-031-089.819.843

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЛИЦА



Храмова Н.В.

**Ташкентский
государственный
стоматологический институт,
Узбекистан**

В челюстно-лицевой хирургии существует категория пациентов со «сформированными деформациями», что означает развитие и проявление стойких эстетических и функциональных нарушений. Такие пациенты – наиболее сложные с точки зрения реконструктивной хирургии и психических нарушений [1]. Нередко в таких случаях оптимальным решением является полная замена утраченных тканей лица, а именно их трансплантация.

В Пояснительном докладе к Конвенции о правах человека и биомедицине под трансплантацией органов понимается метод лечения, который помогает спасти, продлить или значительно облегчить жизнь людей, страдающих серьезными заболеваниями. В Пояснительном докладе к Протоколу о трансплантации термин «трансплантация» означает полный процесс удаления органа или ткани у одного лица и имплантацию этого органа или ткани другому лицу, включая все процедуры по подготовке, сохранности и хранению.

Трансплантацией лица называют операцию, в ходе которой пациент методом пересадки получает донорское лицо. На данный момент эта операция считается одной из самых сложных. Поиск подходящего донора может занимать длительное время, поскольку его кандидатура должна отвечать множеству жестких требований и совпадать с реципиентом по следующим критериям: группа крови, пол, приблизительный возраст, цвет кожи, размер лица, структура лицевого скелета, антигенный состав тканей (полное совпадение невозможно, поэтому подбирается максимально близкий вариант). Трансплантация лица является пока еще экспериментальной ввиду небольшого количества проведенных операций.

Первая операция по частичной трансплантации лица была произведена во Франции в 2005 году: француженке Изабель Динуар, которую покусала собака, были пересажены нос, губы и подбородок (рис. 1, 2). В 2016 году пациентка скончалась, прожив после трансплантации лица 11 лет [2].



ИНФОРМАЦИЯ +

С другими материалами по теме
стоматологии вы можете ознакомиться

НА САЙТЕ WWW.TSDI.UZ

обратившись к разделу «Наука»: «Научные доклады, семинары, статьи»



Рис. 1. Фото первой пациентки до и после пересадки лица.

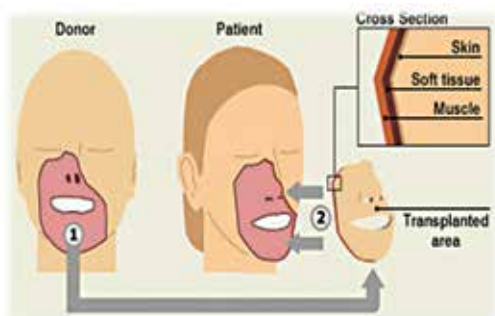


Рис. 2. Схема объёма пересаженных тканей при первой пересадке лица.

Первая в мире полная пересадка лица проведена в марте 2010 года в Испании (рис. 3-5). Пациенту, пострадавшему от огнестрельного ранения, были пересажены лицевые мускулы, кожа, нос, губы, челюсть с зубами, горло и кости скел [3,4].



Рис. 3. Фото пациента до травмы, после травмы и состояние после пересадки лица

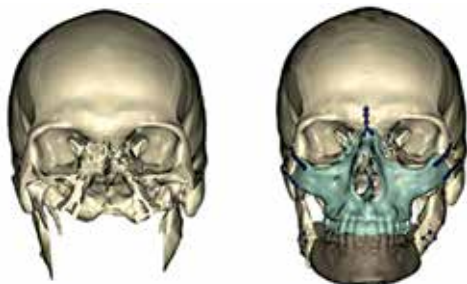


Рис. 4. Компьютерное моделирование плана операции.

В августе 2015 года в США была проведена наиболее обширная операция по пересадке лица. Были пересажены также уши и волосы. Пациентом стал бывший пожарный

Патрик Хардисон. Он получил ожоги лица в сентябре 2001 года при попытке спасти находившуюся в горящем доме женщину. Подходящий донор нашёлся в 2015 году. Пациенту было пересажено лицо 26-летнего Дэвида Родебауха, который погиб в аварии. Согласие на операцию дала мать погибшего мотоциклиста. Операция, которая проводилась под руководством Эдуардо Родригеса, длилась 26 часов (рис. 6,8,9). Трансплантации предшествовали многочисленные пересадки на трупах для отработки технологии [6].

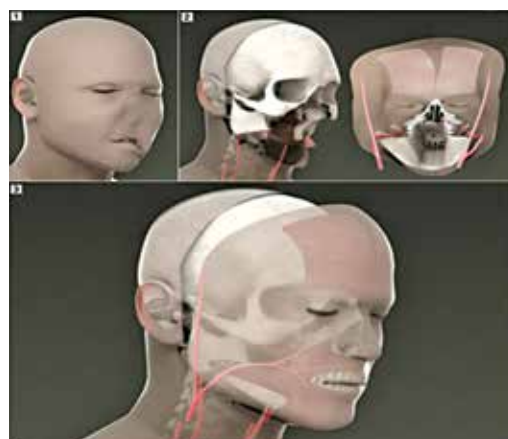


Рис. 5. Компьютерное моделирование объёма пересаженных тканей при первой полной пересадке лица.



Рис. 6. Фото пациента с обширной трансплантацией лица, ушей, волос.



Рис. 7. Фото реципиента до пожара (а) и донора, лицо которого было использовано (б).

Трансплантированное лицо сохраняет часть признаков прежнего хозяина и в то же время приобретает неко-

торые новые черты (рис. 7). После операции восстанавливаются почти 80% утраченных мимических функций лица.



Рис. 8. Изменения лица пациента после полной пересадки лица по дням и месяцам.



Рис. 9. Доктор Эдуардо Родригес, под руководством которого была осуществлена наиболее обширная пересадка лица.

В начале 2016 года в Финляндии была сделана 36-я по счёту в мире операция по трансплантации лица (рис. 10). Подготовка длилась пять лет, в ней участвовали около 50 человек. Сама операция длилась 21 час, в ней участвовали 11 хирургов, а также около 20 других медицинских сотрудников.



Рис. 10. Статистика количества операций пересадки лица.

Любая трансплантация имеет несколько аспектов: хирургический, технический, иммунологический, юридический, морально-этический (биоэтический). Технические и хирургические проблемы трансплантации лица на сегодняшний момент решаются довольно успешно за счет развития оборудования, инструментов, повышения квалификации медицинского персонала. Но на пути приживления в организме генетически чужеродной ткани стоит иммунологический барьер, который проявляется в реакции отторжения трансплантата. Реакция отторжения вызывается чужеродными антигенами гистосовместимости на поверхности клеток трансплантата. Реакция отторжения, которая обычно наступает на 7-10-е сутки, заключается в развитии тромбоза питающих сосудов, лимфоидной инфильтрации чужеродного органа, вслед за которыми наступает некроз трансплантата.

Что касается юридического аспекта трансплантации лица: органы и ткани могут быть изъяты у трупа для трансплантации при наличии бесспорных доказательств факта смерти, зафиксированной консилиумом врачей-специалистов. Заключение о смерти даётся на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (при этом с помощью реанимационных мероприятий искусственно поддерживается функция сердца, кровообращение и дыхательная деятельность, создающие видимость жизни). В странах, где действует «презумпция согласия», допускается изъятие органов и ткани из тела умершего для трансплантации (и в ряде стран – для анатомического изучения либо в научных целях) в случае, если умерший при жизни не выразил своего возражения против изъятия органа, которое должно быть зафиксировано в официальном документе или реестре. Это принято в Австрии, Бельгии, Израиле, Испании, на Кипре, в Коста-Рике, Словакии, Российской Федерации.

В странах, где действует «презумпция несогласия», клетки, ткани и органы могут быть изъяты из тела умершего в случае, если умершим при жизни было заявлено согласие на изъятие. Это принято в Великобритании, Румынии, Корею, Новой Зеландии, Японии, Австралии, Канаде. В зависимости от законодательства иностранного государства изъятие согласия допускается в устной форме или может быть зафиксировано в карте донора, водительских правах или удостоверении личности, либо в медицинской карте или в реестре доноров.

Одним из самых обсуждаемых в мире аспектов трансплантации лица является морально-этический. Аргумент против операций был основан на том факте, что любая пересадка органов проводится исключительно ради спасения жизни пациента, в то время как трансплантация лица определялась только как косметическая манипуляция. Ещё одним отрицательным моментом является очень высокие затраты на подобные вмешательства (что соответствует действительности – совокупные расходы на работу специалистов, материальное обеспечение операции и реабилитации составляют приблизительно 300 тыс. долларов США). Однако люди, с дефектами и деформациями лица, выпадают из социальной и личной жизни. У многих

из них возникают серьезные психические расстройства, нередко случаются попытки самоубийства.

Заключение

В настоящее время, несмотря на относительно небольшое число произведенных трансплантаций лица, их целесообразность уже не подлежит сомнению. Конечно, до сих пор не устранены многие существенные проблемы: нет единого протокола вмешательств, сохраняется значительный операционный риск и высокая вероятность развития осложнений. Но всё это компенсирует возврат пациенту адекватного качества жизни и развитие практической трансплантологии.

Литература

1. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Нербеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Нац. руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 725–726.
2. My face transplant saved me, BBC (17 октября 2006).
3. Full face transplant a success, BBC (23 апреля 2010).
4. Cha, Ariana Eunjung. Groundbreaking face transplant: After a firefighter was injured on duty, a deceased 26-year-old cyclist gave him his life back (en-US), The Washington Post (16 ноября 2015).
5. К операции по трансплантации лица готовились пять лет – опубликованы первые рисунки // Сайт телерадиокомпании Yleisradio Oy. Служба новостей Yle. — 22 февраля 2016 г.

Резюме

Освещается история совершенного нового раздела медицины, каковым является трансплантация лица. Проанализированы проблемы трансплантации, описаны положительные и отрицательные стороны данной операции. Авторы подробно остановились на основных аспектах и острых углах современной трансплантации. Как показывает мировая практика, многие вопросы трансплантации лица остаются нерешенными до сих пор, а сама операция требует участия широкого круга специалистов.

Summary

SOME ASPECTS OF TRANSPLANTATION OF THE FACE

For today necessity of operation of transplantation of the person is widely discussed by the public and the scientific world. In article the analysis of a problem of transplantation of the person is presented, are consecrated positive and negative sides of the given operation. The basic aspects and acute angles of modern transplantation are disassembled. The set of questions remains unresolved till now and participation of a wide range of experts demand.

Резюмеги

Хозирги кунда юз трансплантацияси операцияси зарурлиги кенг жамоатчилик ва илмий оламда кенг муҳокама қилинмоқда. Мақолада юз трансплантацияси муаммоси таҳлили, ва шу операциянинг ижобий ва салбий тарафлари ёритилган. Замонавий трансплантациянинг асосий жиҳатлари ва ўтқир қирралари келтирилган. Кўплаб саволар ҳалигача ечимсиз қолмоқда ва кенг доирадаги мутахассислар иштирокини талаб қилади.

УДК: 614.253.8-612.1:616.314:616.254] -07

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ



**Фаттахов Р.А.,
Ризаев Ж.А.**

**Ташкентский
государственный
стоматологический институт,
Узбекистан**

Проблема психоэмоционального стресса в стоматологии является важной и одной из самых сложных для исследования. Избыточная стрессовая ситуация является фактором риска развития и прогрессирования соматических заболеваний [2].

Психоэмоциональное напряжение в первую очередь вызывает изменение деятельности нервной и сердечно-сосудистой систем. Такие эмоции, как страх и тревога вызывают вегетативные реакции, отражающиеся на функциях всех систем организма, в частности на деятельности сердечно-сосудистой системы [1,3,8].

В связи с этим, нами было предложено изучение изменений частоты сердечных сокращений и артериального давления в процессе стоматологического лечения, которые позволяют в общих чертах судить об активности вегетативной нервной системы при психоэмоциональном напряжении.

Цель исследования: изучение изменений гемодинамических показателей у пациентов на различных этапах стоматологического лечения.

Материалы и методы исследования

В 2015-2016 гг. было обследовано 1072 пациента в стоматологической клинике «Chilonzor Denta Lyuks» г. Ташкента в возрасте от 18 до 65 лет. Из них 398 составили мужчины, 674 - женщины.

Пациенты были разделены на две группы – основную и группу контроля. В группе контроля проводилась коррекция психоэмоционального напряжения, с целью создания психологического контроля. В основной группе коррекция не проводилась.

Для снижения напряжения пациентов на стоматологическом приеме, предлагается к использованию методика снижения психоэмоционального напряжения, основанная на методах психологического воздействия, направленных на установление индивидуального контакта с пациентом. Предлагаемый метод может быть адаптирован для исполь-