

та ефективності жувального процесу для оцінки функціонального стану зубощелепної системи у порівнянні з традиційними методами діагностики.

Виходячи з теоретичних обґрунтувань Гросса і Метьюса у книзі «Нормалізація оклюзії», нами була запропонована схема фонографічного методу дослідження стану зубощелепної системи, було проведено обстеження даним методом 29 пацієнтів у віці від 13 до 17 років, з яких 17 пацієнтів являли собою контрольну групу, тобто пацієнти з нормальним станом зубощелепної системи і 12 пацієнтів з різними порушеннями оклюзії і прикусу (прогенічний, прогнатичний, відкритий, перехресний). Було проведено 87 вимірювань отриманих фонограм, які змогли оцінити ефективність жувального процесу. Була проведена порівняльна оцінка жувальної ефективності за методом І.С.Рубінова, зроблено аналіз літератури, наукових праць, які допомогли створити більш простий та доступний метод дослідження функціонального стану зубощелепної системи.

Основний висновок, який ми зробила за результатами проведених досліджень, полягає у тому, що на мою думку запропонований мною фонографічний метод оцінки процесу змикання зубів та визначення ефективності жувального процесу дозволяють діагностувати порушення та оцінювати ступінь їх нормалізації. А, виходячи з того, що методи є досить простими, інформативними, достатньо точними, не вимагають спеціальної підготовки та умов для їх проведення, вони можуть знайти широке використання в повсякденній стоматологічній практиці.

АЦЕТАБУЛЯРНАЯ ДИСПЛАЗИЯ

Пелешенко О. И.

Научный руководитель: асс. Рыженкова И. В.

Ацетабулярная дисплазия – врожденное нарушение развития тазобедренного сустава, которое характеризуется пороком развития вертлужной впадины (acetabulum), недоразвитием головки бедренной кости и окружающих ее мышц, а также патологией развития связочного аппарата и капсулы сустава. Актуальность данного вопроса состоит, прежде всего, в том, что заболевание в последнее время получило достаточно широкое распространение в Украине, а также потому, что в случае отсутствия компетентного лечения и правильной своевременной диагностики может перерасти в вывих бедра и, в последствии, в инвалидность. Несмотря на тот факт, что заболевание было открыто и описано достаточно давно, единой методики его лечения не существует. Именно поэтому имеют место множество тактик лечения, которые не всегда имеют под собой достаточную практическую базу. Методы диагностики также отличаются, но любой из них требует высокой квалификации врача. Тазовая кость состоит из трех отдельных костей – подвздошной, лобковой и седалищной, которые соединены между

собой хрящевыми прослойками – синхондрозами. При нормальном развитии к 16 годам они срастаются воедино, образуя синостоз. Этот процесс сопровождается появлением в районе наибольшей нагрузки на тазовую кость – мест прикрепления мышц и связок - точек окостенения. При нормальном развитии тазобедренного сустава дистальный эпифиз бедренной кости и вертлужная впадина конгруэнтны друг другу (головка бедренной кости помещается в вертлужную впадину); этому также способствует хрящевая губа, располагающаяся по костному краю вертлужной впадины. При ацетабулярной дисплазии имеют место следующие основные нарушения развития костей: вертлужная впадина слишком глубокая (радиус вертлужной впадины превышает радиус головки бедренной кости, происходит неполный контакт суставных поверхностей, а значит, повышается нагрузка на суставную впадину. В таком случае происходит общая деформация тазобедренного сустава и нарушение его движений); гипоплазия головки бедренной кости (в этом случае нарушается правильное развитие дистального эпифиза бедренной кости, что также ведет к общей деформации тазобедренного сустава). Дисплазия может приобретать различные формы, в зависимости от степени выраженности отклонения: так, в случае ярко выраженного нарушения ребенок может сразу родиться с врожденным вывихом бедра (полным нарушением контакта головки бедренной кости и вертлужной впадины); если нарушение менее выражено – может развиваться подвывих (головка бедренной кости децентрирована в суставе, однако не смещена за пределы лимбуса. Дисплазия тазобедренного сустава является одной из форм врожденного вывиха бедра, его начальной стадией. С первых дней жизни ребенка очень важно следить за развитием его организма, так как тазобедренный сустав новорожденного является незрелой биомеханической структурой, и развитие его происходит в процессе тесного взаимодействия головки бедра и вертлужной впадины.

Таким образом, правильное распределение нагрузки на костные структуры определяет ускорение или замедление костного роста, определяет форму головки бедра и вертлужной впадины, а также форму сустава в целом.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПЕНДИМЫ ЧЕТВЁРТОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЗГА ЧЕЛОВЕКА

Шиян Д. Н., Лютенко М.А., Дьякова М.А.

В наше время можно подумать, что наука достигла максимума и нам известно абсолютно всё. Но сколько ещё необъяснимых и малоизученных явлений человеческого тела остаются так и не выясненными. Микроскопическое строение и функции тканей стенок четвертого желудочка мозга человека – одно из них.

Цель данной работы – изучить особенности эпендимы IV желудочка в разных участках.