

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
У СФЕРІ МЕДИЦИНИ У ХХІ СТОЛІТТІ**

20–21 квітня 2018 р.

**Одеса
2018**

УДК 61:001.8«20»(063)

К 52

К 52 Ключові питання наукових досліджень у сфері медицини у XXI столітті: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса 20–21 квітня 2018 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2018. – 112 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Ключові питання наукових досліджень у сфері медицини у XXI столітті», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

УДК 61:001.8«20»(063)

© Автори статей, 2018

© Південна фундація медицини, 2018

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

**Шаяхметова Г. М., Блажчук І. С., Карацуба Т. А.,
Бондаренко Л. Б., Коваленко В. М.**

ВПЛИВ СУМІСНОГО ВВЕДЕННЯ ЕТАМБУТОЛУ,
ІЗОНІАЗИДУ, ПІРАЗИНАМІДУ ТА РИФАМПІЦИНУ
НА РЕПРОДУКТИВНУ ЗДАТНІСТЬ САМЦІВ ЩУРІВ
ТА ЕКСПРЕСІЮ МРНК ЦИТОХРОМІВ
P-450 2E1, 2C23 ТА 3A2 У ЇХ СІМ'ЯНИКАХ..... 7

**Blazhchuk I. S., Karatsuba T. A., Shaiakhmetova H. M.,
Bondarenko L. B., Kovalenko V. M.**

BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES AND MICROELEMENTS
COMPOSITION «METOVITAN» DIMINISHES ANTITUBERCULAR
DRUGS GONADOTOXIC EFFECTS IN ALBINO MALE RATS..... 11

Іванченко Д. Г., Бабак К. С.

ПОШУК БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ СПОЛУК СЕРЕД
8-АМІНОЗАМІЩЕНИХ 7-(2-ГІДРОКСИ-3-П-
МЕТОКСИФЕНОКСИПРОПІЛ-1)ТЕОФІЛІНУ..... 12

Tanina S. S., Haidai H. L.

EXPERIMENTAL APPROACHES IN TOXICITY MINIMIZATION
FOR ANTILEUKEMIC DRUGS REGIME 17

Tanina S. S., Haidai H. L.

BLOOD-BRAIN BARRIER PERMEABILITY
FOR RADIOPHARMSPECIMEN TC_{99m}
UNDER ANTINEOPLASTICS INFLUENCE..... 18

НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Yanishen I. V., Kulish S. A., Filatov I. V., Andriyenko K. Y.

FEATURES AND TECHNOLOGIES OF MANUFACTURING
THE COMPLETE REMOVABLE DENTURES
WITH DOUBLE-LAYER BASIS..... 19

Янішен І. В., Шепенко А. Г., Філатов І. В.,

Андрієнко К. Ю., Ізотова А. О.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ
СУЦІЛЬНОЛИТИМИ КУКСОВИМИ ВКЛАДКАМИ
ПРИ ТОТАЛЬНОМУ ДЕФЕКТІ КОРОНКИ ЗУБА..... 22

Янішен І. В.
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри
ортопедичної стоматології

Шепенко А. Г.
асистент кафедри
ортопедичної стоматології

Філатов І. В.
асистент кафедри
ортопедичної стоматології

Андрієнко К. Ю.
асистент кафедри
ортопедичної стоматології

Ізотова А. О.
асистент кафедри
ортопедичної стоматології

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СУЦІЛЬНОЛИТИМИ КУКСОВИМИ ВКЛАДКАМИ ПРИ ТОТАЛЬНОМУ ДЕФЕКТІ КОРОНКИ ЗУБА

В історичному аспекті відомі численні конструкції штифтових зубів, які пропонуються для відновлення форми частково або повністю зруйнованої коронкової частини зуба. Ще на початку 18 століття (1728 р.) П. Фошар застосував дану конструкцію зубного протезу. Річмонд у 1880 р. запропонував конструкцію штифтового зуба з надкореневим ковпачком та фарфоровою коронкою, яка може вважатися класичним для цього виду зубних протезів. Численні їх модифікації відповідали вимогам та технічним можливостям часу (по Катцу, Оріону, Ільїної-Маркосян, Цитріну, Шаргородському, Девісу, Логану, Ахмедову, Паршину, Широкої та іншими) [1; 8].

Протезування штифтовими зубами має суттєві недоліки, пов'язані з неможливістю повторного протезування у подальшому при зміні клінічної ситуації в порожнині рота або необхідності заміни конструкції у випадку зміни його кольору чи її деформації [8].

У наш час у клініці ортопедичної стоматології протезування за допомогою суцільнолітих куксових вкладок справедливо вважається одним з найефективніших, завдяки багаточисленним перевагам, а саме:

1. Штучна коронка, покриваюча куксу зуба, при необхідності може підлягати зняттю та заміні та іншу ортопедичну конструкцію.

2. Провізорна (тимчасова) або постійна коронка та куксова вкладка у випадку зміни клінічної ситуації в ротовій порожнині (видаленні поруч розташованих зубів) може бути використана як опорний елемент мосто-подібного протезу.

3. Лікар стоматолог-ортопед має можливість застосування конструкції мостоподібного протезу за наявності непаралельних коренів зубів [6].

4. Можливість використання коренів зубів для протезування, що розташовані нижче рівня ясен, а також коренів молярів та премолярів.

5. Можливість широкого вибору ортопедичних конструкцій коронок зубів з різних матеріалів.

На думку багатьох дослідників (авторів) ця конструкція зубного протезу має ряд переваг над штифтовими зубами, так як її можна застосовувати при зруйнованих поверхнях передньої та бокової групи зубів для відновлення функції жування, дикції, психологічної та естетичної реабілітації пацієнта у клініці ортопедичної стоматології [1; 2; 5].

Тому для відновлення зруйнованих коронок зубів (наряду із штифтовими конструкціями) частіше віддають перевагу куксовим коронкам, які складаються з двох самостійних частин – штучної кукси зі штифтом та коронки, що її покриває [8; 9].

Метою нашого дослідження було проведення комплексу обстежень, що дозволяли у подальшому використовувати суцільноліті куксові вкладки як елемент зубного протезу у клініці ортопедичної стоматології.

Перед подальшим протезуванням було проведено ретельне клінічне та рентгенологічне обстеження стану коренів зубів та твердих і м'яких тканин. Були використані стійкі корені, що мали необхідну довжину (більшу ніж висота майбутньої коронки), зі здоровим патодонтом та попередньо проведеним ендодонтичним лікуванням.

При підготовці зубу до куксової вкладки було прийнято за доцільне повне зішліфування твердих тканин коронкової частини зуба до рівня ясен при будь-якому стані його стінок [3; 4,]. Запропонований підхід розрахований на збереження всіх стінок зуба, якщо вони мають достатню міцність.

Даний метод препарування зубів дозволяє оцінити твердість та міність твердих тканин зуба, що залишилися, а краї, які втратили міцність при

цьому підлягають зішліфуванню [3; 7]. Відбувається зменшення висоти коронки, що як результат полегшує огляд, доступ та можливість розпломбування кореневих каналів. При розробленні кореневих каналів орієнтирами має бути пломбувальний матеріал у даному каналі, напрямок кореня зуба, який визначається пальпацією престінкової поверхні коміркового відростка у групі передніх зубів та премолярів та рентгеновських знімках.

Матеріали та методи. Під нашими спостереженнями знаходилося 96 пацієнтів у віці від 15 до 65 років, яким було виготовлено 134 куксових вкладок. На передню групу зубів верхньої щелепи у кількості 83 конструкцій, та премолярів і молярів нижньої – 51 конструкцію.

Моделювання куксових вкладок було проведено прямим методом, з використанням раніше заготовлених штифтів з органічного скла та самотвердіючої пластмаси.

У розширений кореневий канал було введено підготовлений штифт з органічного скла, попередньо покритий «Акрилоксидом». Було змодельовано культю. Для зручності використовували штифт більшої довжини, що давало можливість виведення його з кореня в гумоподібній фазі та його остаточну полімерізацію [2; 9].

За допомогою абразивного інструменту проводили коррекцію та припасовку штифтової куксової вкладки у кореневому каналі та уточнювали необхідні умови для виготовлення запланованої ортопедичної конструкції у порожнині рота пацієнта [7].

Даний спосіб дозволяє отримати точну та не деформовану модель куксової вкладки, та у подальшому мати змогу повторно вводити та виводити її для корекції та при необхідності уточнення її прилягання до поверхні кореня та стінок кореневого каналу шляхом перебазування.

У ливарній лабораторії репродукцію куксової вкладки з пластмаси «Акрилоксид» було замінено на кобальто-хромовий сплав та передано до клінічного етапу фіксації на фосфатний цемент.

Результати досліджень. При проведенні досліджень, нами були вивчені безпосередні та віддалені результати протезування у термін до 5 років. Було встановлено, що запропоновані конструкції відповідали усім клінічним вимогам, слугували надійною опорою для суцільнолитих та металокерамічних коронок та мостоподібних протезів.

У 7 (7,3%) пацієнтів спостерігалися ускладнення у вигляді розцементування конструкції у кількості 3 (3,2%) клінічних випадків, перелом кореня зуба вкладкою – 1 (1,1%) випадок, перелом кореня верхнього латерального різця на рівні кінця штифта – 1 (1,1%) випадок. Перераховані

ускладнення на наш погляд можна пояснити недостатньою довжиною штифта та використанням коренів, розташованих нижче рівня ясен.

Висновки. Отримані позитивні результати в основній групі випадків дозволяють зробити висновок, що данна конструкція є досить міцною та дозволяє фіксувати на ній сучасні суцільнолиті та металокерамічні конструкції зубних протезів. А спосіб моделювання куксових вкладок із самотвердіючою пластмаси «Актилоксид» та за допомогою органічного скла прийнятий для широкого використання у щоденній практиці у клініці ортопедичної стоматології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Цуканова Ф.Н. Восстановление разрушенной коронки зуба культевыми штифтовыми конструкциями. Стоматология. № 4. 86 с.
2. Арутюнов С.Д., Чумаченко Е.Н., Лебеденко И.Ю., Арутюнов А.С. Сравнительный анализ результатов математического моделирования напряженно-деформированного состояния различных конструкций штифтовых зубных протезов. Стоматология. 2001. № 2. С. 41-16.
3. Ибрагимов Т.И., Добровольский П.В, Маркин В.А., Викулин А.В. Материалы, применяемые для восстановления культи зуба при последующем протезировании несъемными ортопедическими конструкциями. Стоматология для всех. 2009. № 3. С. 44-47.
4. Жулев Е.Н. Несъемные протезы. Теория. Клиника. Лабораторная техника. Н. Новгород, НГМА. 1995. С. 288-296.
5. Голик В.П., И.В. Янишен «Обоснование выбора конструкции протеза при замещении дефектов твердых тканей моляров и премоляров». Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. Выпуск 1. Харьков, ХГМУ, 1998. 124 с.
6. Rao Y.C., Reinhardt R.A., Krejci R.F. Нагрузки на корень, планируемые при изготовлении штифтовой вкладки на зуб с пораженным пародонтом. МРЖ. № 5. 135 с.
7. Кльомін В.А., А.В. Борисенко, П.В. Іщенко, В.В. Кльоміна. Морфофункціональна та клінічна оцінка зубів з дефектами твердих тканин, Навчальний посібник. Вінниця. Нова Книга, 2005. С. 43-58.
8. Копейкин В.Н. и др. Руководство по ортопедической стоматологии. М.: Медицина, 1993.
9. Тлустенко В.П., М.И. Садыков, С.С. Комлев. Использование усовершенствованных литых культовых штифтовых вкладок в клинике ортопедической стоматологии. Стоматология, 2008.

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
У СФЕРІ МЕДИЦИНИ У ХХІ СТОЛІТТІ»

20–21 квітня 2018 р.

м. Одеса

Видавник – ГО «Південна фундація медицини»

@: info@medfoundation.od.ua W: www.medfoundation.od.ua

T: +38 066 555 39 74

Підписано до друку 23.04.2018 р. Здано до друку 24.04.2018 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум.-друк. арк. 6,51.
Тираж 50 прим. Зам. № 2304-18.