

**Громадська організація  
«Південна фундація медицини»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ НАУК  
У ХХІ СТОЛІТТІ**

**15–16 березня 2019 р.**

**Одеса  
2019**

УДК 61«20»(063)

П 76

П 76 **Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті:** матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса 15–16 березня 2019 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2019. – 104 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Пріоритети розвитку медичних наук 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«20»(063)

# ЗМІСТ

## НАПРЯМ 1. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

**Стасів Т. Г.**

СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ: «КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ  
ТА ХАРЧОВИХ ДОБАВОК»: ВИКЛАДАННЯ В РАМКАХ  
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....6

**Стасів Т. Г.**

ОСОБЛИВОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ЗІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «КОНТРОЛЬ  
ЯКОСТІ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ТА ХАРЧОВИХ ДОБАВОК».....7

## НАПРЯМ 2. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

**Волос Л. І., Шлопов В. Г.**

ГРИП А/Н1N1: ПАНДЕМІЇ І ПІДСУМКИ РОЗВИТКУ.....10

**Дашук А. А., Деркач Ю. В.**

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ  
И МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ .....15

**Іванченко С. В., Соколько А. О.**

ДОБРОЯКІСНЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЕ ПОЗИЦІЙНЕ  
ЗАПАМОРОЧЕННЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....17

**Кузина В. В.,**

**Ткаченко М. В., Хмыз Т. Г., Кузин А. Е.**

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА РЕСТАВРАЦИИ МОЛЯРОВ  
У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ.....22

**Ластівка І. В., Вовк О. Ю., Нікула М. І.**

РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИНДРОМУ ЕДВАРДСА.....25

**Ластівка І. А., Анцупова В. В., Петроченков Г. П.**

СИНДРОМ ПРАДЕРА-ВІЛЛІ: КЛІНІЧНІ ТРУДНОЩІ ДІАГНОСТИКИ .....29

**Ластівка І. В., Анцупова В. В., Паламарюк О. А.**

СИНДРОМ СЕККЕЛЯ: ЧАСТІ ТА РІДКІСНІ ОЗНАКИ .....32

**Ластівка І. А., Анцупова В. В., Спринчану К. М.**

СИНДРОМ ДАУНА: ЦИТОГЕНЕТИЧНІ ВАРІАНТИ  
ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ .....35

**Лозинська М. С., Жебель В. М., Лозинський С. Е.**

ЗНАЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА СУР11В2 ДЛЯ СТРУКТУРНО-  
ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ЗМІН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ЧОЛОВІКІВ,  
ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І-ІІ СТАДІЇ,  
МЕШКАНЦІВ ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ .....38

**Кузина В. В.**

кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры стоматологии детского возраста,  
детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии

**Искоростенская О. В.**

ассистент кафедры стоматологии детского возраста,  
детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии

**Ткаченко М. В.**

ассистент кафедры стоматологии детского возраста,  
детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии

**Хмыз Т. Г.**

кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры стоматологии детского возраста,  
детской челюстно-лицевой хирургии и имплантологии

**Кузин А. Е.**

студент IV курса стоматологического факультета

*Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина*

## **УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА РЕСТАВРАЦИИ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

Стоматологическое здоровье человека следует рассматривать как часть здоровья в целом. Наличие патологического процесса в полости рта может быть следствием общесоматической патологии, в то же время, болезни твердых тканей зубов и пародонта поддерживают хроническое течение общего заболевания.

Полость рта является начальным «звеном» пищеварительного тракта человека, здесь происходит первичная обработка пищевого комка, благодаря его измельчению и пропитыванию слюной. Снижение функциональных возможностей зубов с обширными кариозными поражениями влечет за собой недостаточное измельчение пищи, ухудшение процессов самоочищения. Дети с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, как правило, имеют высокую интенсивность кариеса. При этом общее заболевание стимулирует изменения в составе ротовой жидкости, влияет на скорость формирования зубных отложений.

Благодаря процессу физиологической смены, срок существования временных зубов, по сравнению с постоянными, достаточно невелик и составляет в среднем 5 – 6 лет. В связи с этим в обществе сложилось определенное отношение к их лечению и методам сохранения функциональной целостности. Страх перед стоматологическим вмешательством также препятствует своевременному лечению [1].

В последнее время [2, 637] в стоматологическую практику активно внедряются методики лечения детей в условиях общего обезболивания. Этот факт следует рассматривать как положительный с позиции возможности проведения полной санации в одно посещение, снижения неудач из-за особенностей поведения пациента в кресле.

В то же время, позднее обращение пациента и большой объем санации может потребовать более длительного анестезиологического пособия, что может стать причиной как непосредственных, так и отсроченных осложнений [3].

Подобная ситуация требует от стоматолога жесткого контроля временных затрат при проведении лечебно-профилактических мероприятий на фоне сохранения их качества на уровне стандартов. Применение современных технологий и материалов обеспечивает возможность выполнения максимального объема работы при однократном лечении [4].

**Цель.** Усовершенствовать алгоритм реставрации моляров у детей, позволяющий сократить временные затраты на проведение санации в условиях общего обезболивания.

**Материал и методы.** Изучали хронометраж процедуры реставрации моляра нижней челюсти с незначительным визуальным повреждением эмали и обширным рентгенологически определяемым дефектом жевательной поверхности. Замеряли время, потраченное непосредственно на этап пломбирования, шлифовки и финишной полировки пломбы. Перед препарированием полости изготавливали окклюзионный шаблон из композитного материала светового отверждения. Рабочее поле изолировали с помощью коффердама. Для восстановления части утраченного дентина использовали композит Bulk-fill с низкой вязкостью. Его вносили одним слоем до 4 мм, полимеризовали 10 секунд. После этого полость до эмалевого края заполнялась композитом Bulk-fill с высокой вязкостью. Полимеризацию проводили через композитный шаблон в течение 10 секунд, затем еще 10 секунд без шаблона. Окончательным этапом была финишная обработка и полировка пломбы.

**Результаты исследования.** Выполнена реставрация 28 первых постоянных моляров с осложненным и неосложненным кариесом. Средняя глубина полости перед пломбированием составляла  $6 \pm 0,2$  мм. Установлено, что непосредственно на адгезивную подготовку твердых тканей, заполнение полости композитом, полимеризацию материала и создание первичного рельефа жевательной поверхности с помощью шаблона затрачивалось в среднем  $3 \pm 0,7$  минуты, до 5 минут занимала шлифовка и полировка реставрации. Следует указать на тот факт, что выбор протокола шлифовки и полировки с учетом вида полировочной системы может значительно влиять на общую длительность процедуры.

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что сочетанное использование композиционных материалов группы Bulk-fill и stamping – техники при реставрации постоянных моляров у детей создает условия для сокращения времени санации в условиях общего обезболивания в целом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ramazani, N. Different Aspects of General Anesthesia in Pediatric Dentistry: A Review. *Iran J Pediatr.* 2016 Apr; 26(2): 2613.
2. Lee PY, Chou MY, Chen YL, Chen LP, Wang CJ, Huang WH. Comprehensive dental treatment under general anesthesia in healthy and disabled children. *Chang Gung Med J.* 2009; 32(6):636–42.
3. Farsi N, Ba'akdah R, Boker A, Almushayt A. Postoperative complications of pediatric dental general anesthesia procedure provided in Jeddah hospitals, Saudi Arabia. *BMC Oral Health.* 2009; 9: 6. doi: 10.1186/1472-6831-9-6.
4. Николаев, АИ, Романов, АМ, Лобовкина, ЛА, Щербакова, ТЕ. Особенности реставрации жевательных зубов при обширных дефектах твердых тканей. *Институт стоматологии.* 2017; 3(76): 52-54.