



ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ

АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ. 2021

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ
АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»**



СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Харків 2021

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ГО «ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ АСОЦІАЦІЇ
СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ»

***СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ***

Збірник наукових праць

**МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ, НАУКИ ТА ПРАКТИКИ»
Харків, 16-17 квітня 2021 р.**

Харків
2021

Редакційна колегія: проф. М.А. Георгіянц, проф. М.В. Маркова,
д.мед.н. А.Ю. Ніконов (відповідальний редактор), доц. А.М. Каафарані,
доц. К.В. Жуков (відповідальний секретар), проф. Є.М. Рябоконт,
ас. Б.Г. Бурцев (технічний секретар)

Рецензент: професор Г.П. Рузін – професор каф. хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Харківського національного медичного університету; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології № 1 Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

Сучасні тенденції та перспективи розвитку стоматологічної освіти, науки та практики: Зб. науч. праць. – Харків: ФОП Бровін О.В., 2021.
– 132 с.

Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України» (Президент – професор Є.М. Рябоконт)

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 7.67. Тир. 200 прим. Зам. № 381-21.
Підписано до друку 17.06.2021. Папір офсетний.

Надруковано з макету замовника у ФОП Бровін О.В.
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (066) 822-71-30
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

СТИЛЬ®
ИЗДАТ
ТИПОГРАФИЯ
www.stil-izdat.com

ЛІКУВАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТУ, ВИКЛИКАНОГО КИШКОВИМ ЕНДОТОКСИНОМ*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

В останні роки встановлено, що запальні процеси в яснах відображають зниження бар'єрної і захисної функцій її епітеліального пласта за рахунок порушення щільних міжклітинних контактів, що сприяє проникненню хвороботворних агентів і токсинів [1, 2]. За даними літератури, вискоєфективним засобом в лікуванні захворювань пародонту є гіалуронова кислота, а патогенетичний зв'язок вільнорадикального окислення з розвитком гінгівіту визначає застосування антиоксидантів і ангиопротекторів в лікуванні гострих захворювань пародонту (ГЗП) [3].

Метою даного дослідження стало вивчення лікувального впливу кверцетину, гіалуронової кислоти або їх комбінації при експериментальній патології пародонту, викликаного попередніми впливом на ясна кишкового ендотоксину (ліпополісахариди, ЛПС).

Об'єкти і методи дослідження. У роботі використовували ЛПС з *Salmonella typhi* (препарат «Пірогенал»), кверцетин кваліфікації «фарм» виробництва «Merck», гіалуронову кислоту (препарат «Генгіль» виробництва «Racerfarma») і препарат «Квертгіал» (гель, що містить кверцетин і гіалуронову кислоту) виробництва НПА «Одеська біотехнологія». Всі препарати наносилися на ясна в складі гелів на основі натрієвої солі карбоксиметилцелюлози (КМЦ). Експерименти були проведені на 30 білих щурах лінії Вістар. Через 30 хвилин після нанесення на ясна гелю з ЛПС здійснювали аплікацію відповідного лікувального гелю. Протягом години тварини не мали доступу до їжі. Умертвіння тварин здійснювали через 24 години під тіопенталовим наркозом (20 мг / кг) шляхом тотального кровопускання з серця. Проводили ектомію ясен і зберігали їх до дослідження при -30 °С. У гомогенаті ясен (20 мг/мл 0,05М трис HCl-буфера, рН 7,5) визначали рівень маркерів запалення [3]: зміст малонового діальдегіду (МДА) і активність еластази, а також активність маркера мікробного обсіменіння - уреазу [4] і показник неспецифічного імунітету активність лізоциму [4]. Крім того, в яснах визначали вміст гіалуронової кислоти [5] і активність антиоксидантного ферменту каталази [3]. За співвідношенням відносних активностей уреазу і лізоциму розраховували ступінь дисбіозу по Левицькому [4], а за співвідношенням активності каталази і вмісту МДА розраховували антиоксидантно-прооксидантний індекс АПІ [3].

Результати. З отриманих даних видно, що ЛПС підвищує рівень обох маркерів, правда, достовірно лише вміст МДА. Всі лікувальні препарати нормалізують обидва маркера запалення, причому найбільшою мірою композиція з кверцетину і гіалуронової кислоти - Квертгіал, що узгоджується з раніше отриманими даними про профілактичну дію вивчених препаратів [1, 2].

Також з отриманих даних видно, що якщо активність уреазу під дією ЛПС в 2 рази збільшується, що свідчить про зростання мікробного обсіменіння пародонту, то активність лізоциму, навпаки, знижується майже на 25%. Всі лікувальні препарати знижують активність уреазу (найбільшою мірою кверцетин) і кілька підвищують активність лізоциму, причому композиція з кверцетину і гіалуронової кислоти дещо краще, ніж кверцетин і гіалуронова кислота окремо.

Отримані дані свідчать про те, що в зниженні мікробного обсіменіння велику роль грає зниження гісто-гематичної проникності (за рахунок дії кверцетину), ніж підвищення рівня неспецифічного імунітету (за рахунок лізоциму).

Результати визначення ступеня дисбіозу ясен по Левицькому показують, що при впливі ЛПС ступінь дисбіозу зростає більш, ніж в 2,6 рази. Лікувальні гелі достовірно знижують цей показник, проте, майже до норми - лише гель кверцетину.

За результатами визначення в яснах активності каталази і АПІ після локального впливу ЛПС і застосування лікувальних гелів видно, що ЛПС знижує активність каталази (проте, $p > 0,05$) і вірогідно АПІ ($p < 0,01$), що свідчить про порушення балансу про- і антиоксидантів у тканинах пародонта в сторону зниження рівня останніх. Всі лікувальні гелі виявляють тенденцію до збільшення активності каталази і індексу АПІ, проте достовірно останній підвищується лише при дії Квертгіала.

Динаміка зміни вмісту гіалуронової кислоти в яснах щурів після впливу ЛПС і лікувальних гелів показує, що ЛПС достовірно знижує вміст гіалуронової кислоти в яснах, а, отже, збільшує проникність гісто-гематичних бар'єрів [5]. Аплікації гелю з гіалуроновою кислотою («Генгігель») мало впливають на зміст гіалуронової кислоти, можливо, через високу молекулярну масу цього біополімеру, що досить сильно обмежує його проникнення вглиб тканин. На відміну від гіалуронової кислоти кверцетин і Квертгіал достовірно збільшують вміст гіалуронової кислоти в яснах за рахунок інгібуючої дії на активність гіалуронидази.

Висновки. Таким чином, отримані нами дані свідчать про те, що оральні гелі, що містять кверцетин, гіалуронову кислоту або їх композицію, надають лікувальну дію на тканини пародонту, знижуючи ступінь запалення і дисбіозу, що відбувається за рахунок збільшення вмісту гіалуронової кислоти і зниження ступеня тканинної проникності для мікробів і прозапальних біополімерів. Більш ефективними в плані збільшення вмісту гіалуронової кислоти в тканинах, зниження ступеня запалення, дисбіозу і підвищення індексу АПІ виявилися препарати, які містять кверцетин.

Література: 1. Хлыстун Н.Л., Соколова И.И., Хромагина Л.Н., Левицкий А.П. *Лечебно-профилактическое действие аппликаций геля с гиалуроновой кислотой на состояние десны крыс с экспериментальным гингивитом* / Вісник стоматології. – 2012. – № 3 (80). – С. 8-11. 2. Левицкий А.П., Левченко Е.М., Макаренко О.А. *Сравнительное действие кверцетина, инулина и квертулина на состояние печени крыс после оральной аппликации липополисахарида* / Вісник морської медицини. – 2013. – № 2 (59). – С. 34-38. 3. *Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации: метод. рекомендации* / А.П. Левицкий, О.В. Деньга, О.А. Макаренко, С.А. Демьяненко [и др.]. – Одесса: КП ОГТ, 2020. – 16 с. 4. Пат. 43140 Україна, МПК² (2009) G01N 33/48. *Спосіб оцінки ступеня дисбіозу (дисбактеріозу) органів і тканин* / Левицький А. П., Деньга О. В., Селіванська І. О. [та ін.]. – № u200815092; заявл. 26.12.08; опубл. 10.08.09, Бюл. № 15. 5. Соколова И.И., Хлыстун Н.Л., Левицкий А.П. *Роль гиалуронидазы в патогенезе дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта* // Вісник стоматології. – 2016. – Спец. випуск № 6. – С. 125.

УДК: 378.046-021.68:337.018.43:378.016:616.31

Соколова І.І., Герман С.І., Томіліна Т.В., Савельєва Н.М., Марковська І.В., Скидан К.В.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Вступ. Активізація використання цифрових технологій як в освіті, так і в медицині є відображенням сучасних світових трендів і національних тенденцій

<i>Куцевляк В.Ф., Любченко О.В., Щегольова М.Г. Гальванічні явища в порожнині рота, які супроводжують ортодонтичне лікування пацієнта..</i>	43
<i>Куцевляк В. Ф., Місюра Є. В., Ніконова Г. Ф. Надмірна вага та ожиріння, як фактори ризику, виникнення захворювань пародонту..</i>	45
<i>Лисоконь Ю.Ю. Аналіз успішності лікування деструктивних форм апікального періодонтиту у хворих груп дослідження у найближчі лікувальні терміни.</i>	46
<i>Любченко О.В., Велігоря І.Є., Пушкар Л.Ю., Бобровська Н.П., Рожкова В.В. Вивчення мікрокрісталізації змішаної слини у дітей і підлітків з соматичною патологією.</i>	49
<i>Марченко А.В., Литовченко І.Ю., Іленко Н.М., Чечотіна С.Ю., Ніколішина Е.В. Обґрунтування підтримуючої терапії у пацієнтів з метеорологічним хейлітом.</i>	51
<i>Марченко І.Я., Шундрік М.А., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М. Засоби організації та інструментарій дистанційного навчання дисципліни «терапевтична стоматологія».</i>	52
<i>Маслов Д.В., Мальченко С.Є. Особливості гігієни порожнини рота у пацієнтів з цукровим діабетом.</i>	54
<i>Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В. Підготовка порожнини рота пацієнтів перед ортопедичними втручаннями</i>	56
<i>Мельник В.Л., Шевченко В.К., Силенко Ю.І. Застосування назубних оклюзійних кап – важливий етап лікування пацієнтів з синдромом больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба</i>	58
<i>Мунтян М.Л. Міжскафедральні тренінгові центри та їх роль в додипломній підготовці лікарів-стоматологів.</i>	59
<i>Мухін З.С., Ніконов А.Ю., Ковальчук Ю.А., Мухіна Ю.В. Зміни мікрофлори ротової порожнини при використанні знімних протезів.</i>	61
<i>Ніконов А.Ю., Лалетіна Т.А., Бреславець Н.М. Оцінка впливу капи з похилою площиною на стан скронево-нижньощелепного суглобу та храпу.</i>	63
<i>Оджубейська О.Д., Кіндій Д.Д., Кіндій В.Д., Рамусь М.О. Альтернативна оцінка ефективності лікування гіперестезії препаратів вітальних зубів десенситайзерами при виготовленні металокерамічних незнімних конструкцій</i>	66
<i>Пелехан Б.Л., Рожко М.М., Пелехан Л.І. Дослідження функціонального стану <i>m. masseter</i> у пацієнтів із проведеним по+вторним ортопедичним лікуванням повної відсутності зубів на нижній щелепі</i>	68
<i>Перешивайлова І.О., Дюдіна І.Л., Кричка Н.В., Томілін В.Г. Особливості засвоєння навчального матеріалу у студентів медичних вузів</i>	70
<i>Попович І.Ю., Сідаш Ю.В., Литовченко І.Ю., Чечотіна С.Ю., Костиренко О.П. Місцеве лікування гінгівітів: нові антисептичні засоби.</i>	71
<i>Постолаки А.И. Микроархитектоника постоянных зубов в норме и при кариесе.</i>	72
<i>Постолаки И.А., Ункуца Д.Б. Дефекты точного литья из кобальт-хромового сплава и их диагностика в зуботехнической лаборатории.</i>	75
<i>Рибалов О.В., Андріянова О.Ю., Іваницька О.С., Яценко І.В., Яценко П.І., Гаврильєв В.М., Іваницький І.О. Активізація науково-дослідної роботи студентів як умова підвищення якості підготовки медичних кадрів.</i>	78
<i>Рябокоть Є.М., Баглик Т.В., Стебляк Л.В., Гур'єва Т.Є. Ефективність поєданого використання препарату на мінеральній основі та низькоінтенсивного лазерного випромінювання при лікуванні захворювань пародонту та язика</i>	80
<i>Салюк О.Д., Макарова І.А. Використання діодного лазера в лікуванні стоматологічних захворювань.</i>	83
<i>Силенко Б.Ю., Писаренко О.А., Силенко Ю.І. Удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування гальванозу</i>	84
<i>Силенко Г.М., Скрипников П.М., Ковач М.В. Генералізований пародонтит й імунodefіцит – взаємопов'язаний причинно-наслідковий ланцюг чи порочне коло?</i>	86
<i>Сідаш Ю.В., Костиренко О.П., Масюкова Т.В., Сунцова К.А. Застосування ципролету а та цитратного буфера в лікуванні хронічних періодонтитів</i>	88
<i>Сімакіна З.О. Використання високоякісних матеріалів в сучасній естетичній стоматології</i>	89
<i>Соколова І.І., Хлисту́н Н.Л. Лікування експериментальної патології пародонту, викликаного кишковим ендотоксином.</i>	91