

*Omniū profecto artium medicina nobilissima est.*  
*З усіх наук, безумовно, медицина найбільш шляхетна.*  
(Гіппократ)

ISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця



НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

*Спеціальний*  
*випуск*  
**2010**

# УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

*УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ МОЛОДЕЖНЫЙ ЖУРНАЛ*  
*UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL*

*Представлений в Ulrich's International Periodicals Directory*

*Спеціальний випуск,  
присвячений Всесвітньому дню здоров'я 2010 року*

*Головний редактор Короленко В.В.*



**Засновники першого в Україні наукового товариства студентів-медиків у Києві:**

**Кисіль**  
**Олександр Андрійович**  
**(1859 – 1938)**

**Нікольський**  
**Петро Васильович**  
**(1858 – 1940)**

## ЗМІСТ / СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Стор.

АНГЛО- ТА НІМЕЦЬКОМОВНА СЕКЦІЯ / ENGLISH & GERMAN LANGUAGES SECTION .....	7
СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА / SOCIAL MEDICINE .....	29
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: ТЕРАПЕВТИЧНІ ДИСЦИПЛІНИ / CLINICAL MEDICINE: THERAPEUTIC DISCIPLINES .....	97
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: ХІРУРГІЧНІ ДИСЦИПЛІНИ / CLINICAL MEDICINE: SURGICAL DISCIPLINES .....	171
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА: ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ / CLINICAL MEDICINE: PAEDIATRICS, OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY .....	208
УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЛІЦЕЙ / UKRAINIAN MEDICAL LYCEUM .....	247
УМОВИ ПУБЛІКАЦІЇ В “УКРАЇНСЬКОМУ НАУКОВО-МЕДИЧНОМУ МОЛОДІЖНОМУ ЖУРНАЛІ” .....	268

речовини кістки. У отримане кісткове ложе імплантували стерильний зразок. Імплантат фіксували до стегнової кістки двома кетгуттовими лігатурами. Рана пошарово ушивалася вузловими швами, повністю криваючи імплантат.

**Висновок:** нова експериментальна медаль відкриває можливість поглибленого дослідження субстрату зони контакту поверхні імплантату з оточуючими тканинними структурами, у тому числі в динаміці їх формування. Що дає можливість в найближчому майбутньому, вперше *in vivo* досліджувати процес остеоінтеграції під час остеопору на молекулярному рівні.

### ДИСТАЛІЗАЦІЯ МОЛЯРІВ-ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСУ DISTALIZATION OF MOLARS – EFFECTIVE METHOD OF TREATMENT OF CLASS II MALOCCLUSION

Неспрядько Т.С. /Nespriadko T.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Неспрядько В.П.

Національний медичний університет

імені О.О. Богомольця

Кафедра ортопедичної стоматології

(зав. каф.: д.м.н., проф. Неспрядько В.П.)

м. Київ, Україна

Одним з основних завдань ортодонції - є виправлення аномалій положення окремих зубів та деформації зубних рядів.

Багато патологічних станів в ортодонції, таких як скученість зубів, тортоаномалії, дистальний, глибокий, відкритий прикус вимагають збільшення довжини зубного ряду. Позаротові апарати є наймогутнішим ортодонтичним пристосуванням, здатним вирішити дану проблему і впливати не тільки на положення окремих зубів, але і на зростання щелеп в цілому.

Використання механіки дисталізації для виправлення аномалії прикусу II класу - є загальноприйнятою методикою. Цей метод використовується для лікування пацієнтів з денто-альвеолярною або скелетною формою дистального прикусу.

Дисталізація молярів може застосовуватися, коли видалення зубів на верхній щелепі не показано. Проте, використання позаротової тяги для дисталізації молярів доставляє відчутну незручність у пацієнта. Це призводить до мінімального часу використання апарату і, як наслідок - незадовільний результат, який засмучує і лікаря, і пацієнта. Тому, нові апарати: Wilson, K Loop, Jones Jid, Lokasystem, Pendulum, Distal jet, First clas, володіють ефективнішим механізмом для дисталізації молярів і зводять до мінімуму незручності пацієнта.

Наші клінічні спостереження довели найбільшу ефективність і зручність для пацієнта при застосуванні апарату First clas.

Апарат може використовуватися як в змінному, так і в постійному періодах прикусу, дозволяє швидко

здійснити дисталізацію перших і других молярів, навіть при повній прорізавшихся других молярах, при цьому відбувається їх корпусне переміщення без екструзії, інтрузії або ротації, дозволяє скоротити терміни лікування аномалії прикусу II класу у випадках без видалення.

**Summary:** Appliance for distalization can be used in mixed and permanent dentition. Allows rapidly distalize first and second molars with completely erupted second molars. In this case happens their bodily movement without extrusion, intrusion or rotation and allows us to constrict term of treatment of class II malocclusion.

### ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З ВАДАМИ СЛУХУ PROVIDING ORAL CARE FOR CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Прокопова М.В./ M. Prokopyova

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Соколова І.І.

Харківський національний медичний університет

Кафедра стоматології

(зав. каф.: д.мед.н., доц. Соколова І.І.)

м. Харків, Україна

На території України проживає 170 тисяч дітей з особливими потребами, з них 12,44% становлять діти з вадами слуху (Л.В. Ващенко, 2008).

Глухота та приглухуватість супроводжується затримкою розумового розвитку, мовлення та комунікативних навичок, порушенням емоційної сфери (Т.Г. Богданова, 2002). Діти з вадами слуху мають проблеми доступу до медичних закладів, тому, що в системі охорони здоров'я не враховані їх спеціальні комунікаційні потреби, відсутній підготовлений медичний персонал (S. Alsmark, 2007). В навчальному плані стоматологічних факультетів відсутні заняття з особливостей надання стоматологічної допомоги дітям з різними вадами.

При наданні стоматологічної допомоги дітям з вадами слуху лікар для індивідуалізації лікування повинен отримати якомога більше інформації про ступінь слухового порушення дитини, час його настання, реабілітаційні заходи, що були проведені в минулому, комунікативні навички, освіту тощо. Лікар має попередити батьків про необхідність психологічної підготовки дитини перед відвідуванням. Обов'язковим є надання повної інформації батькам або опікунам стосовно характеру лікування та його можливих ускладнень. Необхідно зменшити час знаходження дитини під дверима стоматологічного кабінету для попередження надмірної схвильованості та страху. Важливим є постійне знаходження лікаря, асистента та іншого медичного персоналу в полі зору дитини. Медичний персонал повинен висловлюватися чіткими, короткими реченнями, невербальні методи мають використовуватись в повному обсязі. Стоматологічні маніпуляції необхідно виконувати в найкоротші строки. Дитина повинна чітко усвідомлювати весь хід лікування. Можливо використання премедикації для зниження напруження.

Отже, ефективність надання стоматологічної допомоги дітям з вадами слуху залежить від рівня обізнаності медичного персоналу з приводу особливостей надання стоматологічної допомоги дітям з особливими потребами.

**Summary:** Children with hearing impairments constitute one of the major population groups of disabled children. Efficiency of providing treatment services for deaf children depends on health care staff awareness of the communication barriers faced by the deaf.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЗБАГАЧЕНОГО ТРОМБОЦИТАМИ ФІБРИНУ (PRF) (ЛІТЕРАТУРНИЙ ОГЛЯД)

*Самборська О. / Samborska O.*

*Науковий керівник: к.м.н. Горицька К.В.*

*Львівський національний медичний університет*

*Імені Данила Галицького*

*Кафедра щелепно-лицьової хірургії*

*та хірургічної стоматології*

*Завідувач кафедри: к.м.н., проф. Готь І.М.*

*м. Львів, Україна*

**Актуальність:** Питання безпеки пацієнта при маніпуляціях складовими крові завжди буде актуальне. Концентровані тромбоцити ініціюють процеси загоєння ран завдяки вивільненню великої кількості факторів росту. Platelet Rich Fibrin (PRF) є аутогенним, тобто тромбоцити і фібриноген виділяються із власної крові пацієнта, не токсичним, біосумісним з тканинами організму, не викликає алергічних, аутоімунних реакцій та реакцій відторгнення. Тим самим, повністю виключає ризик інфікування пацієнта. Також перевагами у використанні PRF є неінвазивність самої маніпуляції, забезпечення надходження факторів росту та цитокінів безпосередньо в ділянку рани, та нескладна методика виготовлення.

**Мета:** Зібрати та проаналізувати дані про застосування PRF у хірургічній стоматології, а власне про методику отримання, мету та доцільність використання, отримані результати під час та після різних хірургічних втручань.

**Матеріали та методи:** Проведено аналіз літературних даних за 2004-2009 роки.

**Результати:** Використання PRF має революційне значення в медицині загалом, та хірургічній стоматології зокрема. PRF активно використовується при пересадці піднебінного клаптя; пародонтологічних операціях; закриття співустья з гайморовою пазухою; складне видалення зубів; резекція верхівки кореня; операції імплантації, лікування переімплантата; остеосинтез. Все це можливе завдяки гемостатичним, протизапальним властивостям, а також наявності активних протеїнів в PRF, що сприяють регенерації тканин та пришвидшують процеси гоєння.

**Summary:** A blood clot is the centre focus of initiating any soft-tissue healing and bone regeneration/ Main advantages of PRF include ease of preparation and lack of biochemical handling of blood/ PRF obtained from autologous blood is used to deliver growth factors in high

concentrations to the site of bone defect. These principles of tissue engineering have found widespread application in several branches of dentistry, such as periodontics, oral and maxillofacial surgery, and oral implantology. Advanced surgical procedures that act as an adjunct in dental implants consist of sinus grafting and guided bone regeneration.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ОТРОСТКОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ОБЛАСТИ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА НА ОСНОВАНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ DEFINITION OF ANATOMICAL FORM OF MAXILLAR AND MANDIBULAR ALVEOLAR PROCESSES IN THE AREA OF TEETH RAW DEFECTS BASED ON ANTROPOMETRIC AND X-RAY EXAMINATION

*Седакова М.И. Siedakova M.*

*Научный руководитель: к.мед.н.,*

*доц. И.В. Дзевульская*

*Национальный медицинский университет*

*имени А.А. Богомольца*

*Кафедра анатомии человека*

*(зав. каф.: д.мед.н., проф. Черкасова В.Г.)*

*г. Киев, Украина*

В течение жизнедеятельности человека в силу различных причин возникает необходимость удаления зубов, что впоследствии ставит перед врачом-стоматологом задачу восполнения имеющегося дефекта зубного ряда с целью восстановления утраченной функции.

Для выбора конструкции зубного протеза в большей степени играет роль характер и степень атрофии костной ткани в области дефекта, величина и форма альвеолярных отростков в области утраченного зуба (Lekhom, Zarb, 1985 г.; Седаков И.Н., 1989 г.).

В современной стоматологии, для возмещения дефекта зубных рядов, широкое распространение получил метод внутрикостной имплантации, позволяющий восстановить дефект зубного ряда, не подвергая препарированию собственные зубы пациента. Большое значение для успешной имплантации имеет величина и форма альвеолярного отростка.

**Цель** нашей работы: определить форму и размер альвеолярных отростков челюстей в области дефекта зубного ряда, особенности анатомического строения костной ткани альвеолярного отростка, контуров сосудистых каналов, формы, размеров и положения верхнечелюстных пазух.

**Задачи:** - Изучить анатомические препараты верхней и нижней челюстей человека (костные препараты, трупный материал), гипсовые модели челюстей, рентгенограммы (коллекция кафедры анатомии человека Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца);

- провести антропометрическое исследование альвеолярных отростков в области дефекта зубных рядов;