



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ



ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ 26 ТРАВНЯ 2020 РОКУ

Полтава — 2020

Лікування хворих на гальваноз в першу чергу повинно бути спрямовано на усунення причин основного захворювання та симптомів супутньої патології. Схема лікування повинна включати: санацію порожнини рота, лікування супутньої запальної патології порожнини рота, ортопедичне лікування (усунення різномірних металевих включень, виготовлення протезів, які не викликають підвищеної чутливості у пацієнтів). Обов'язково рекомендується проводити лікування патології внутрішніх органів та систем у лікарів-інтерністів.

У нашому випадку призначено заміну анкерного штифта на скловолоконний. Лікування десквамативного глоситу, консультація лікаря гастроентеролога.

Висновки. Хочемо звернути увагу лікарів-стоматологів, що такі зміни в порожнині рота можливі не тільки при постановці великих незнімних протезів, але і при наявності металевих пломб, мікропротезів, анкерних штифтів, які перекриті пломбувальним матеріалом. Тому лікар-стоматолог повинен чітко знати параметри норми і зміни на СОПР, які можуть виникати при ураженні її гальванозом, що часто супроводжується кандидозом, лейкоплакією, ЧПЛ та іншими проявами.

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ.

Лата І.В., Терехович В.С.

Науковий керівник: ас. Марковська І.В.

Кафедра стоматології ННІ ПО

Харківський національний медичний університет

Електромагнітне випромінювання промислової частоти зустрічається в різних галузях важкої промисловості, яка включає в себе велику кількість автоматизованих процесів, які в свою чергу супроводжуються використанням різноманітних джерел електромагнітного випромінювання, але жоден етап цих процесів не включає повністю людський фактор. Саме тому, актуальним завданням сучасної стоматології, є контроль стану ротової рідини і твердих тканин зубів у осіб, що працюють під впливом електромагнітного випромінювання, як на донозологічному рівні, так і на етапі клінічних проявів захворювань.

Метою дослідження було моніторування стоматологічної захворюваності, вивчення основних індексів, які характеризують стан твердих тканин зубів у робітників пресово-зварювального цеху (ПЗЦ) Харківського тракторного заводу (ХТЗ).

Усім пацієнтам проводилось об'єктивне обстеження з використанням основних фізичних та додаткових методів дослідження. Оцінка ураження твердих тканин зубів за допомогою індексу КПВ.

Серед обстежуваних 65 працівників ПЗЦ ХТЗ, що брали участь в дослідженні, поширеність каріозних змін зубів склала 100%, тобто кожен співробітник на момент огляду потребував лікування 1,6 зуба з приводу карієсу зубів або його ускладнень. Дані аналізу амбулаторних карт показали, що найбільш частою причиною звернення пацієнтів серед каріозної патології був неускладнений карієс зубів.

Аналіз індексу інтенсивності карієсу зубів (КПВ) показав, що середні значення індексу КПВ склали 13,2 од. У контрольній групі науково-технічних працівників середнє значення КПУ було значно нижче 6,8 од.

Були визначені некаріозні ураження твердих тканин зубів, такі, як патологічна стертість, клиновидні дефекти, гіоплазія емалі.

Звертає увагу той факт, що зі збільшенням віку різко знижується поширеність і характер каріозних руйнувань зубів. Так, у віковій групі до 45 років поширеність неускладненого карієсу зубів склала 81,9%, після 45 і старше - 69,5%. Найбільш імовірною причиною таких даних є те, що зі збільшенням віку зростає частка пацієнтів, що мають видалені зуби. Так, у віковій групі до 45 років видалені зуби реєструвалися у 90% пацієнтів, у віці після 45 років, за отриманими даними, в 100% випадків були зуби, видалені з приводу карієсу або пародонтита.

Висновки: в ході вивчення захворюваності карієсом за даними стоматологічного обстеження співробітників пресово-зварювального цеху ХТЗ виявлено, що карієс зубів обстежених співробітників, характеризується високою інтенсивністю і має виражену залежність від віку. Отримані дані говорять про необхідність організації стоматологічної допомоги активного характеру.

РОЛЬ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ СПОВІЛЬНЕНОГО ТИПУ ДО МІКРОБНИХ АНТИГЕНІВ У РОЗВИТКУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ПРИ НЕРВОВІЙ АНОРЕКСІЇ

Латко І.О., Решетник Л.Л.

Науковий керівник: проф. Антоненко М.Ю.

Кафедра стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Генералізовані захворювання пародонта (ГЗП) займають значне місце в структурі стоматологічних захворювань.

Мікробні антигени стрепто- і стафілококу складають основу мікробіому пародонтальних карманів, мають подібні і перехресні антигени з тканинами пародонтального комплексу, впливають на розвиток і перебіг ГЗП, зокрема у хворих з порушенням харчової поведінки – нервової анорексії (НА).

Метою дослідження було визначити гіперчутливість сповільненого типу до мікробних антигенів стрепто- і стафілококу у хворих з генералізованими захворюваннями пародонта при нервовій анорексії.

Матеріали і методи. Вивчення гіперчутливості сповільненого типу було проведено за допомогою реакції гальмування міграції лейкоцитів (РГМЛ) методом М. George, що є скринінговою реакцією I типу, з мікробними антигенами стрепто- і стафілококів у 13 хворих на генералізований хронічний катаральний гінгівіт (ГХКГ) з НА – О₁ підгрупа і у 45 осіб на генералізований пародонтит (ГП), I-II ступеню, хронічного перебігу при НА (середній вік 26±3,8) – О₂ підгрупа. Група порівняння включала 41 хворого на ГХКГ та 12 осіб з ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу без порушень харчової поведінки – П₁ та П₂ підгрупи відповідно. Контрольну групу склали 30 здорових осіб аналогічної вікової категорії.

Результати. За даними РГМЛ у хворих О₁ та О₂ підгруп встановлена мікробна сенсibilізація до антигену стрептококу у 69,2±12,8% та у 95,6±3,1% осіб відповідно, а у осіб П₁ і П₂ підгруп вона виявлялась у 46,3±7,8% та у 75±12,5% хворих відповідно. У практично здорових виявлено сенсibilізацію до антигену стрептококу лише у 10±5,5% обстежених.

Виражена мікробна алергія до антигену стафілококу у осіб О₁ та О₂ підгруп була виявлена у 46,2±13,8% та у 46,7±7,4% відповідно, в той час як в П₁ та П₂ підгрупах ці показники були значно нижчими і становили 31,7±7,3% та

ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ КРІОТЕРАПІЇ НА ТЕРМІНИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ ЖІНОК. Кондур М.В.	60
ПЕРОРАЛЬНІ АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ ЯК ДОДАТКОВА ТЕРАПІЯ ДО МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ ЕКЗЕМИ Корнєєва А.В.	61
СТВОРЕННЯ МЕТОДИКИ ГІГІЄНИЧНОГО НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ ЗА ЗРАЗКОМ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ РОЗВИНЕНИХ КРАЇН СВІТУ Костерина С.М., Олешко В.Г.	62
УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА СТАНУ РОТАТОРНОЇ МАНЖЕТИ У ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМИ ТИПАМИ ПЕРЕЛОМІВ ВЕЛИКОГО ГОРБИКА ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ Кравченко О.В., Дудник А.А.	64
ПРОЯВИ ГАЛЬВІАНОЗУ В ПОРОЖНИНІ РОТА ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) Красиворон М.О., Крючкова Д.І.	65
РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ. Лата І.В., Терехович В.С.	66
РОЛЬ ГІПЕРЧУТЛИВОСТІ СПОВІЛЬНЕНОГО ТИПУ ДО МІКРОБНИХ АНТИГЕНІВ У РОЗВИТКУ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ПРИ НЕРВОВІЙ АНОРЕКСІЇ Латко І.О., Решетник Л.Л.	67
КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ВАРИКОЗНО ЗМІНЕНИХ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК. Левицький Г.О.	68
ПОШИРЕНІСТЬ НОВОУТВОРІВ В СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ Леонов В.С., Старіцина П.О.	69
ОСОБЛИВОСТІ СПАЛАХУ ГЕПАТИТУ А В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ Логвінченко О.С.	69
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХІЧНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ТИПАМИ ПЕРШОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗОДУ Марченко П.С., Цибенко Д.С., Гринь І.В.	70
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ КОНТРАТУБЕКС В ЛІКУВАННІ КЕЛОЇДНИЙ РУБЦІВ. Мацур В. М.	71
ПОКРАЩЕННЯ БІОСУМІСНОСТІ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ ІЗ ПОЛІМЕРНИХ МАТЕРІАЛІВ Мелешко В.С.	72
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕДОХОСКОПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З КОНКРЕМЕНТАМИ ДИСТАЛЬНИХ ВІДДІЛІВ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ Мокляк О.Г.	73
ДОБРОЯКІСНА ПУХЛИНА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Морозюк О., Бобирєв М., Ковач О., Темченко І., Яременко Т.	74
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА Морозюк О.С., Темченко І.В., Яременко Т.В.	75