

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 14 січня 2014 р. Харків, 2014. – 428 с.

За редакцією професора В. М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В. В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 26 грудня 2013 р.

что основание треугольников или линия жевательной поверхности зубов 3.6 и 3.7 не соответствует окклюзионной кривой. Угол конвергенции зуба 3.6 равен 6,40, а зуба 3.7 равен 13,30. Определяя угол устойчивости для зубов 3.6 и 3.7, получили следующие данные: угол устойчивости зуба 3.6 равен 68,8°, а угол устойчивости зуба 3.7 равен 80,8°.

Выводы. 1. Полученная количественная информация о устойчивости зубов, поможет врачу-стоматологу рассмотреть варианты расширения ортопедической конструкции. 2. Устойчивость зуба 3.7 в сравнении с зубом 3.6, снижена на 17,4%.

Чирик О.І.

СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У МОЛОДИХ ОСІБ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Харківський національний медичний університет,

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Науковий керівник – д.мед.н., професор Рузін Г. П.

Переломи нижньої щелепи посідають окреме місце в структурі щелепно-лицевого травматизму внаслідок найбільшої поширеності. У лікувальній практиці домінує точка зору про необхідність, починаючи з перших днів госпіталізації травмованого, застосовувати комплексну патогенетичну терапію, у складі якої призначаються антибіотики з профілактичною метою всім без виключення постраждалим, не зважаючи на вік хворого, наявність супутньої соматичної патології, строку надходження до стаціонару тощо. Загальновідомо, що травма сама по собі є стресовим фактором, який може пригнічувати певні ланки імунної системи. Публікації останніх років свідчать, що антибактеріальні препарати є потужними імунодепресантами. Таким чином, на тлі дисбалансу імунореактивності, йде додаткове пригнічення імунної системи, що може призвести до розвитку запальних ускладнень.

Слизові оболонки мають комплекс факторів неспецифічного та специфічного імунологічного захисту, що забезпечує у більшості випадків надійний бар'єр на шляху проникнення патогенів. До них, у першу чергу, відносяться секреторний імуноглобулін А (sIgA) та лізоцим.

Метою дослідження стало визначення стану місцевого імунітету ротової порожнини у травмованих осіб молодого віку без проявів супутньої соматичної патології в залежності від строків госпіталізації з моменту отримання травми.

Проведено обстеження 80 осіб віком від 18 до 35 років з травматичними переломами нижньої щелепи, без проявів супутньої соматичної патології, що знаходились на лікуванні в клініці кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ХНМУ: I група (50 осіб) – хворі, які в схемі лікування не отримували антибактеріальну терапію, II група (30 осіб) – пацієнти, які приймали протимікробні препарати. Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб, які не мали хронічної стоматологічної патології в анамнезі та не отримували будь-якої медикаментозної терапії за місяць до обстеження.

З'ясовано, що в слині осіб контрольної групи концентрація sIgA була, в середньому, на рівні (207,5±10,3) мг/л, а лізоциму – (59,8±3,5) мкг/мл.

Встановлено, що у пацієнтів обох клінічних груп, які надійшли до стаціонару на 0-4 добу після травми зазначені показники не відрізнялися між собою та відповідали референс-значенням лабораторії. На 5-7 добу надходження до медичного закладу показники місцевого імунітету у травмованих осіб виявилися нижчими за відповідні референтні показники.

При проведенні кореляційного аналізу встановлена зворотна залежність між часом надходження пацієнтів до стаціонару та показниками місцевого імунітету в слині травмованих осіб до початку лікування (коефіцієнт кореляції $r = -0,7$). Так, вміст sIgA в слині пацієнтів, що надійшли у стаціонар в перші дві доби після перелому становив, в середньому $(181,32 \pm 3,07)$ мг/л. Тоді, як у пацієнтів, що потрапили до стаціонару на 5-7 добу після травми, кількість sIgA в слині становила $(85,67 \pm 2,33)$ мг/л. Аналогічно змінювався і вміст лізоциму: в перші дві доби після перелому кількість цього ензиму в слині була на рівні $(52,75 \pm 0,72)$ мкг/мл, а на 5-7 добу після травми – $(19 \pm 2,08)$ мкг/мл.

Після проведеного лікування у пацієнтів, що в комплексній терапії не отримували антибактеріальні препарати, вміст sIgA та лізоциму в слині відповідав референтним значенням лабораторії та склав відповідно $(136,12 \pm 1,56)$ мг/мл та $(47,6 \pm 0,5)$ мкг/мл. Показники місцевого імунітету у осіб, які отримували антибіотики, були достовірно вищими за відповідні показники першої групи пацієнтів та за референс-показники: sIgA – $(97,5 \pm 0,94)$ мг/л, лізоцим – $(28,93 \pm 0,83)$ мкг/мл ($p < 0,001$).

Отримані дані підтверджують пригнічуючу дію антибактеріальних препаратів на імунну систему. Вказане диктує необхідність визначення стану місцевого імунітету для подальшого диференційованого призначення схеми медикаментозного лікування хворих з переломами нижньої щелепи.

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ ВТОРОГО МОЛЯРА	337
Чирик О.І.	338
СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У МОЛОДИХ ОСІБ З ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЄПИ	338
СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНІ НАУКИ	340
Al'kov V. A.	340
THE ISSUE OF MORAL LEVEL AMONG THE JUNIOR PERSONNEL OF KHARKIV PROVINCIAL MUNICIPAL HOSPITAL PSYCHIATRIC UNITS IN THE LATE 19 TH – EARLY 20 TH CENTURY	340
Mensab Seth Omari	341
TARAS SHEVCHENKO'S NAME ON THE MAP OF THE WORLD	341
Samiev Mironshokh	342
TARAS SHEVCHENKO: UKRAINIAN POET, ARTIST AND NATIONAL BARD	342
Tsopozidis Christos	343
TARAS SHEVCHENKO: EARLY YEARS	343
Udoh A.E.	344
COMPARISON OF UKRAINE AND NIGERIA HEALTHCARE SYSTEMS	344
Абрикосова А.С.	345
ЛЕГЕНДА СВІТОВОЇ НАУКИ ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ М. АМОСОВА (1913–2002)	345
Анікіна Ю.В.	346
ЛІКАР – НЕ ПРОФЕСІЯ, ЛІКАР – ЦЕ ПОКЛИКАННЯ ДО 100-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ А. ПЕЛЕЩУКА (1913–2010 РР.)	346
Багиров Н.В.	347
АНАЛИЗ РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ В СИСТЕМЕ ХРИСТИАНСКИХ ЦЕННОСТЕЙ	347
Бараник А.В.	349
РЕЦЕПТИ ТА ТРАДИЦІЇ КОЗАЦЬКОЇ МЕДИЦИНИ	349
Бондаренко Є.Р.	350
СВРОМАЙДАН – НОВІТНЯ ІСТОРІЯ НАШОЇ ДЕРЖАВИ	350
Гаврилова Е.О.	351
РОЗРОБКА ДОРОЖНЬОЇ КАРТИ ЗАГАЛЬНО-РИНКОВОГО ПІДХОДУ ДО ФОРМУВАННЯ ПАКЕТУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ	351
Гімалева К.В.	353
АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК СПОСІБ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ АУТИЧНИХ ДІТЕЙ	353
Голчиревко М. Н.	354
НЕОНАЦИЗМ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	354
Данилюк Ю.С.	354
МІЖНАРОДНИЙ РУХ "ЛІКАРІ СВІТУ ЗА ВІДВЕРНЕННЯ ЯДЕРНОЇ ВІЙНИ"	354
Демочко Г.Л.	355
РОЗВИТОК МЕДИЧНОГО КРАСЗНАВСТВА У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	355
Демочко А.Л., Гиряк Я.О.	356
ІМ'Я В ХАРЬКОВСЬКІЙ МЕДИЦИНСЬКІЙ НАУЦІ – А.А. ШАЛИМОВ Харківський національний медичний університет	356
Демочко А.Л., Занкова Д.А.	356
ГЕОРГІЙ ЕФИМОВИЧ ОСТРОВЕРХОВ – ВОСПИТАНИК ХАРЬКОВСЬКОГО МЕДИЦИНСЬКОГО ІНСТИТУТУ	356
Ефимова А.С.	357
СООТНОШЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ И ОБЩЕСТВЕННОЙ КОМПОНЕНТЫ В КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА-ПЕДАГОГА	357
Затолюк Д.В.	358
КРИЗИСНІ ЯВИЩА В РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ НА МІЖІ ТИСЯЧОЛІТЬ	358
Зеліський Р.	359
ДЕЛО ВРАЧЕЙ	359
Зінов'єв І.Е.	360
РОЛЬ ЛІКАРІВ У ХОДІ ВЕЛИКОЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ	360

