

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ



СБОРНИК
материалов
научно-практической конференции с
международным участием, посвященный
75-ти летию
профессора Рузина Геннадия Петровича
Харьков, 11 мая 2016 г.

г. Харьков

2016

Сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященный 75-ти летию профессора Рузина Геннадия Петровича. – Харьков, ХНМУ, 2016.- с.

В сборнике тезисов представлены результаты научных исследований и практических достижения по внедрению новых методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний.

Редакционная коллегия: проф. Григоров С.Н., доц. Демяник Д.С., доц. Рекова Л.П., доц. Вакуленко Е.Н.

Тезисы печатаются в авторской редакции.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ

Сборник научных трудов

научно-практической конференции с международным участием,
посвященный 75-ти летию профессора Рузина Геннадия Петровича

Харьков, 11 мая 2016 г.

г. Харьков

2016

Оглавление

ВЕРЕТІЛЬНИК А.В., РИБАЛОВ О. В.	1
ВОЛЧЕНКО Н.В., НАЗАРЯН Р.С.	2
ГОЛІК В.П., БРЕСЛАВЕЦЬ Н.М., ШЕПЕНКО А.Г.	3
ДМИТРЕНКО М.І.	5
ДМИТРИЕВА А.А.	6
ДУБОВЕЦКИЙ А. В., ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О.	9
ЕЛИСЕЕВА О.В., СОКОЛОВА И.И.	12
КОВАЛЕНКО Г. А., ГОЛІК В.П., ЯНІШЕН І. В.	14
КОВАЧ И.В., ХОТИМСКАЯ Ю.В.	16
КРИЧКА Н.В., БИЛОБРОВ Р.В.	19
КРИЧКА Н.В., БИЛОБРОВ Р.В.	22
ЛЮБАРЕЦЬ С.Ф., ТОМАШІВСЬКИЙ Т.О.	24
ЛЯЩУК Г.С. ¹ , ЧЕЛИЙ А.И. ²	27
МЕЛЬНИК В.Л., ШЕВЧЕНКО В.К.	29
МИКУЛИНСКАЯ-РУДИЧ Ю.Н., МЫСЬ В. А.,	31
НІКОЛІШИН А.К., КОТЕЛЕВСЬКА Н.В.	34
НІКОНОВ А.Ю.	38
ОБЪЕДКОВ Р.Г. *, ШВЫРКОВ М.Б. *, ГРИГОРЬЯН А.С. **	40
ПАТЛЯКЕВИЧ О.А.	48
ПОХОДЕНЬКО-ЧУДАКОВА И. О., КРАВЧЕНКО В. О.	49

ПРОЦЬ Г.Б., ПЮРИК В.П., НИЧИПОРЧУК Г.П., СОЛОДЖУК Ю.І.,.....	51
ПЕРМІНОВ О. Б., ПЕРМІНОВ М.О., ЧЕЛІЙ О.І., ЧУМАЧЕНКО О.В.,	53
ПРОЦЬ Г. Б., ПЮРИК В.П., НИЧИПОРЧУК Г.П., СОЛОДЖУК Ю. І.....	54
РИБАЛОВ О.В., КОРОЛЕНКО І.А.,ЯЦЕНКО П.І.,.....	56
РЯБОКОНЬ Е.Н., СТЕБЛЯНКО Л.В., БАГЛЫК Т.В., ГУРЬЕВА Т.Е.....	57
РЯБОКОНЬ Є.М., ВОЛКОВА О.С., ЖДАНОВА Н.О., ДОЛЯ Е.І.	60
РЯБОКОНЬ Е.Н., СТЕБЛЯНКО Л.В., БАГЛЫК Т.В.,	62
САВЕЛЬЕВА Н.Н.....	64
САВЧУК О.В.	67
СВИДЛО О.А., СТЕБЛЯНКО А.А.	69
СОКОЛОВА І.І., СУХІНА І.С.	70
СТОРОЖЕВА М.В., ОСИПОВ М.В., ЛОБОДА Г.П.....	71
СТОЯН Е.Ю., СОКОЛОВА И.И.	74
ТКАЧЕНКО П.И., БЕЛОКОНЬ С.А., ГУРЖИЙ Е.В., ЛОХМАТОВА Н.М., БЕЛОКОНЬ Ю.С.	77
ШАФЕТА О.Б.	80
ШВЫРКОВ М. Б.	81
ШВЫРКОВ М.Б.	2
ШЕВЕЛА Т. Л.....	4
ШИЯН В.П., КАДНИЧАНСКАЯ В.В.	7
ЩІПСЬКИЙ О. В.	10
ЯНИШЕН И.В, ГРИШАНИН Г.Г., ДЮДИНА И.Л.	12

ЯНИШЕН И.В., КУЗНЕЦОВ Р. В., ПОГОРЕЛАЯ А.В.	15
ЯНИШЕН И.В., ПОГОРЕЛАЯ А.В., ШЕПЕНКО А.Г.....	17
СТЕНДОВЫЕ ДОКЛАДЫ.....	20

через 9-12 месяцев выявлена положительная динамика (тенденция к обратному развитию деструктивного процесса в периапикальных тканях) в 87% и в 81% случаев соответственно.

Выводы. Полученные данные указывают на то, что материалы «Метапекс» и «Апексдент с йодоформом» для временной obturации корневых каналов являются материалами выбора при лечении зубов с ДХВП и имеют сопоставимую клиническую эффективность. Проведенное исследование позволяет расширить показания к выбору консервативного метода лечения ДХВП и рекомендовать данные материалы для применения в терапевтической стоматологии.

Савельева Н.Н.

**ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ФАГОЦИТАРНОГО ЗВЕНА
ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ I-II СТЕПЕНИ
ТЯЖЕСТИ НА ФОНЕ ПАРАЗИТОЗОВ**

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

В последние годы сведения о роли иммунной системы в развитии патологических процессов, в том числе происходящих и в тканях пародонта, представляют для исследователей повышенный интерес.

Очевидной и бесспорной является зависимость тяжести течения и исхода патологического процесса от защитных реакций макроорганизма, состояния фагоцитарного звена иммунитета.

Согласно современным представлениям фагоцитоз является одним из самых важных факторов структурного и иммунного гомеостаза, который направлен на сохранение внутреннего постоянства среды организма.

В доступной литературе мы не нашли публикаций, посвященных изучению фагоцитоза у больных хроническим генерализованным

пародонтитом (ХГП) на фоне паразитозов - энтеробиоза, токсокароза, лямблиоза. Поэтому целью настоящей работы явилось изучение характера изменений в фагоцитарном звене иммунитета у больных ХГП I-II степени тяжести с паразитогами.

При проведении исследований основную группу составили 540 пациентов с ХГП, протекающим на фоне паразитарной инвазии (180 человек с энтеробиозом, 180 человек с токсокарозом и 180 человек с лямблиозом). Группу сравнения составили 90 человек с ХГП без паразитарной инвазии. В основную и группу сравнения были включены пациенты с ХГП I степени тяжести заболевания и II степени тяжести заболевания. Контрольную группу составили 30 человек без патологии пародонта и хронической патологии других органов и систем, которые в период обследования считались практически здоровыми. С целью исключения возрастной множественности патологии в исследованные группы (основную, сравнения, контрольную) включались лица в возрасте 20-40 лет.

Фагоцитарную активность нейтрофилов оценивали по их способности поглощать бактерии *S.aureus* (штамм 209), бактерицидную способность (БЦ) фагоцитов - по методу S.Nielsen. Кислородзависимую активность фагоцитов изучали в спонтанном и индуцированным зимозаном НСТ-тесте. Статистическая обработка материалов производилась с использованием методов математической статистики для анализа полученных данных.

В ходе исследований было установлено снижение у больных ХГП I-II степени тяжести с паразитогами и у больных ХГП без паразитозов поглотительной и биоцидной способности нейтрофилов периферической крови по сравнению со здоровыми лицами. При I степени тяжести ХГП у больных без паразитозов число клеток, участвовавших в фагоцитозе (ФИ) снижено на 13,7%, число микробов поглощенных одной клеткой (ФЧ) -на 17,3%, биоцидность- на 76%. Как следует из полученных данных ФЧ и ФИ у этой группы больных достоверно не отличались от значений нормы. У

больных ХГП II степени тяжести без паразитозов все три изученные показателя имели статистически достоверное отличие. ФИ был снижен по сравнению с нормой на 20,5%, ФЧ – на 24,2%, БЦ – на 152%. У больных ХГП с паразитогами достоверные отличия от контрольной группы лиц наблюдались как при I степени тяжести заболевания, так при II степени тяжести заболевания. При I степени тяжести заболевания снижение ФИ у больных с паразитогами составляло 22,2 – 28,0%, ФЧ – 32,8 – 39,7%, БЦ 158-170%, при II степени ФИ – 29,3 – 34,4%, ФЧ – 41,4 – 53,5 %, БЦ – 238 – 264%.

У больных ХГП I-II степени тяжести с паразитогами достоверные различия по сравнению с больными ХГП I-II степени тяжести без паразитозов соответственно касались числа поглощенных микробов одной клеткой (ФЧ) и биоцидной активности нейтрофилов (БЦ). Фагоцитарный индекс (ФИ) у больных ХГП I-II степени тяжести с паразитогами достоверно не отличался от таковых у больных ХГП I-II степени тяжести соответственно без паразитозов. У больных ХГП I-II степени тяжести с различными формами паразитозов снижен как индуцированный НСТ тест, так и спонтанный НСТ-тест. У больных ХГП I-II степени без паразитозов спонтанный НСТ-тест напротив повышен в сравнении как с инвазированными пациентами, так и с контрольной группой лиц, что объясняется наличием у таких больных инфекционных агентов, вызывающих постоянную продукцию активных форм кислорода. У больных ХГП I и II степени тяжести с паразитогами такой возбуждающий фактор (микробный) нейтрофилов также присутствует, однако повышения спонтанной продукции активных форм кислорода не происходит, по-видимому, из-за подавления метаболизма иммунокомпетентных клеток и их биоэнергетических ресурсов токсическими продуктами жизнедеятельности гельминтов и лямблий.

Наблюдаемые расстройства в фагоцитарной системе у больных ХГП с паразитогами являются важным фактором снижения их общей

иммунореактивности и благоприятным фоном для развития исследуемого стоматологического заболевания.

Савчук О.В.

ДЕРЖАВНО – ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО В СИСТЕМІ МУНІЦИПАЛЬНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Національна медична академія післядипломної освіти, м. Київ

Сьогодні в Україні тільки починають зароджуватися цивілізовані партнерські відносини між державою і бізнес - структурами. Перший крок до державно-приватного партнерства (ДПП) заклав Закон України «Про державно - приватне партнерство» (від 1.07. 2010 № 2404 VI). Стаття 1 Закону зумовлює ДПП як співробітництво між державою, в особі відповідних органів державної влади, органів місцевого самоврядування та юридичними особами.

Актуальність статті значною мірою визначається необхідністю виконання закону в галузі надання стоматологічних послуг муніципальними установами. Мета дослідження: науково-методичне обґрунтування вдосконалення діяльності муніципальних стоматологічних закладів. Методи дослідження: системний підхід і аналіз.

До переваг від впровадження ДПП в систему муніципальної стоматології в Україні для держави можна віднести:

- Підвищення ефективності бюджетних витрат на фінансування системи муніципальних стоматологічних установ;
- Залучення приватних фінансових і трудових ресурсів до розвитку муніципальної стоматології та використання інноваційного потенціалу приватного сектора завдяки впровадженню проектів ДПП;