

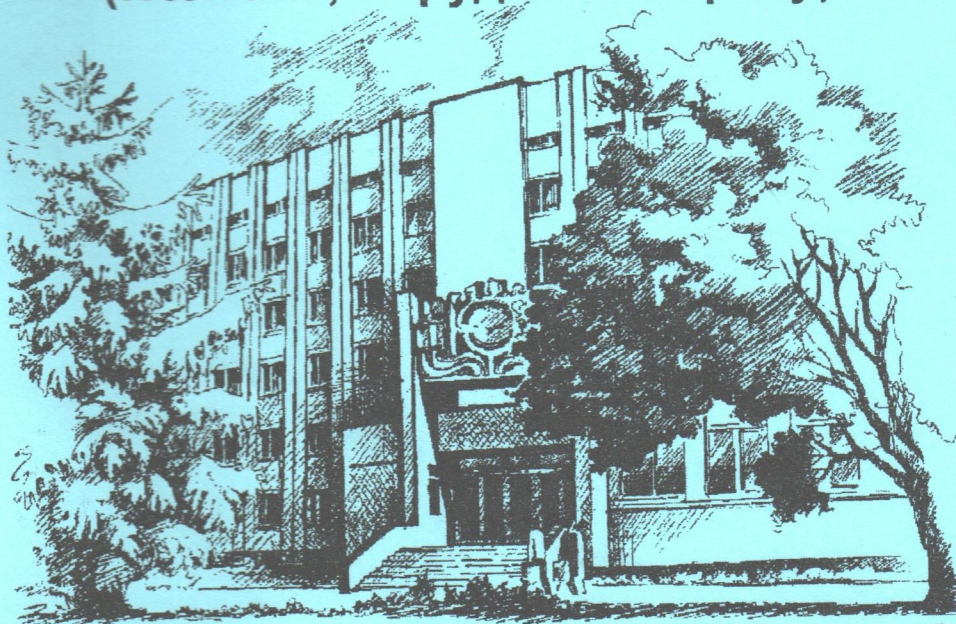
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної
конференції молодих учених
«МЕДИЧНА НАУКА В ПРАКТИКУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

(Полтава, 9 грудня 2016 року)



Морфологічний корпус УМСА

Полтава-2016

Зміст

СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Ахмедбейли Р.М.</i>	8
СОДЕРЖАНИЕ F И I В ЭМАЛИ И ДЕНТИНЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ, ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПРИ ФТОРИД-ЙОДДЕФИЦИТЕ	
<i>Гасанли Э.Я.</i>	9
ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ ГУБЫ И НЕБА	
<i>Давиденко В.Ю., Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Чикор В.П.</i>	10
ЗМІНИ БІОФІЗИЧНИХ ТА БІОХІМІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ РОТОВОЇ РІДИНИ В РІЗНІ ТЕРМІНИ АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ	
<i>Закалата Т.Р.</i>	11
ОРТОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТРАНСВЕРЗАЛЬНИХ АНОМАЛІЙ ПАЦІЄНТІВ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	
<i>Ксенжук М.А.</i>	11
ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРАФУНКЦІЇ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ	
<i>Линник Ю.Є., Шиян Є.Г.</i>	12
ФІЗИКО-МЕХАНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ФІКСАЦІЇ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТЕЛЕСКОПІЧНОЇ СИСТЕМИ ВЛАСНОЇ КОНСТРУКЦІЇ	
<i>Лютіков О.І.</i>	14
КЛІНІЧНА ТА РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ПОСТЕДОНТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ РІЗНИХ ПЛОМБУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ	
<i>Макарова О.М.</i>	14
ЗАСТОСУВАННЯ УДАРНОХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СНЩС	
<i>Микитенко А.О., Сухомлин А.А.</i>	15
ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИПРОБІОТИКІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА	
<i>Сокологорська-Никіна Ю.К., Куроєдова В.Д.</i>	16
ВИДИ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРИКУСУ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ	
<i>Сухіна І.С.</i>	16
ВПЛИВ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ У ЦИКЛУ ПОЛІХІМОТЕРАПІЇ	
<i>Татченко А.О.</i>	17
ПОШИРЕНІСТЬ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	
<i>Тепла Т.О.</i>	18
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ШВИДКОСТІ САЛІВАЦІЇ, PH РОТОВОЇ ТА ЯСЕННОЇ РІДИНИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ НА ФОНІ УРАЖЕННЯ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ТА БЕЗ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
<i>Яценко О.І., Шульженко О.Ю., Яценко П.І.</i>	19
РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ СУГЛОБНОЇ ГОЛІВКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ХВОРИХ З ФІЗІОЛОГІЧНИМ ПРИКУСОМ ЗА ДАНИМИ ПРИЦІЛЬНОЇ РЕНТГЕНОГРАФІЇ СНЩС	
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА № 1 (терапія, педіатрія, неврологія, психіатрія, інфекційні хвороби, шкірно-венеричні хвороби, загальна гігієна, соціальна медицина)	
<i>Андреева А.А., Железнякова Н.М., Алексеенко А.П., Плужникова О.В.</i>	20
СИНДРОМ ДИСПЕПСИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ	
<i>Баскіна В.В.</i>	21
ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ПСИХОТИЧНИЙ ЕПІЗОД	
<i>Бейсюк О.Д., Доморацький О.Е., Лоскутов О.А.</i>	22
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ А2-АГОНІСТІВ ПРИ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОСІБ З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ	
<i>Волощук Д.А.</i>	23
ПРОЯВЛЕНИЕ ДЕЗАДАПТАЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ НА СОСУДИСТУЮ ДЕМЕНЦИЮ	
<i>Гірник Г.Є., Александрук О.Д., Волошинович М.С.</i>	24
ЗАСТОСУВАННЯ ГІПОАЛЕРГЕННОГО КРЕМУ ДЛЯ ОБЛИЧЧЯ АТОПРА ТА ІНДИФЕРЕНТНОГО ЖИРНОГО КРЕМУ КЛОБАЗА ДЛЯ ПОЛЄГШЕННЯ ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ В ТЕПЛУ ПОРУ РОКУ.	

У ротовій рідині хворих на хронічний генералізований пародонтит вірогідно знижується активність каталази (2,46 разу) і супероксиддисмутази (1,58 разу) до лікування в порівнянні з контролем. Після лікування хворих з хронічним генералізованим пародонтитом активність каталази вірогідно зростає в 2,23 разу. Активність супероксиддисмутази в ротовій рідині достовірно підвищується за використання мультипробіотика «Симбітер омега» для лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит у 1,5 разу і майже досягає рівня активності в контрольній групі пацієнтів.

Ще одним підтвердженням інтенсифікації вільнорадикального окиснення в ротовій рідині всіх хворих на хронічний генералізований пародонтит є вірогідне підвищення вмісту ТБК-реактивних в 1,77 разу у порівнянні з контролем. Використання мультипробіотика «Симбітер омега» у хворих на хронічний генералізований пародонтит сприяє вірогідному зниженню в ротовій рідині вмісту ТБК-реактивних у порівнянні з цими показниками до лікування (1,6 разу).

Отже, тривале застосування омега-3 жирних кислот призводить до достовірного підвищення вмісту в плазмі крові гас-трину і, як наслідок, до патологічних змін в тканинах органів порожнини рота, а саме: до активації перекисного окиснення ліпідів та до зниження активності ферментних антиоксидантних систем. Експериментальна корекція омега-3 жирних кислот індукованої гіпергастринемії із застосуванням мультипробіотика «Симбітер ацидофільний» знижує інтенсивність вільнорадикальних процесів та підвищує активність ферментних антиоксидантних систем слинних залоз.

Використання мультипробіотиків групи «Симбітер» у хворих на хронічний генералізований пародонтит сприяє відновленню окисно-антиоксидантної рівноваги ротової рідини, про що свідчить вірогідне зниження вмісту ТБК-реактивних на тлі зростання активності каталази та СОД у порівнянні з цими показниками до лікування.

УДК 616.314.25/26-053.4+616.28-002

Сокологорська-Никіна Ю.К., Куроєдова В.Д.

ВИДИ ПАТОЛОГІЧНОГО ПРИКУСУ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Інтерес до вивчення особливостей стоматологічного здоров'я дітей з вадами слуху та надання їм стоматологічної допомоги росте з кожним роком у науковців з багатьох країн світу. Особливо це стосується ортодонтичної допомоги таким дітям, яка є довготривалим втручанням з обов'язковою активною участю дитини. Розповсюдженість патології прикусу у дітей з вадами слуху досить висока і зустрічається на 12,65% частіше в порівнянні зі здоровими дітьми. Проте немає єдиної думки з приводу найбільш поширеної форми патології прикусу у дітей з вадами слуху.

Мета роботи: Визначення найбільш поширеної патології прикусу у дітей з вадами слуху.

Методи та результати досліджень

Було проаналізовано медичні карти та проведено ортодонтичний огляд 61 дитини з вадами слуху віком від 7 до 20 років. Через специфіку особливостей фізичного та психологічного стану дітей клінічне обстеження проводилось за загальноприйнятими схемами з запропонованими нами анкетами.

Більшість обстежених дітей, а саме 46 (75,41%) мали двосторонню нейросенсорну глухоту, 12 (19,67%) - нейросенсорну туговухість і 3 (4,92%) двосторонню кондуктивну туговухість. Після огляду дітей з вадами слуху було проведено їх розподіл за видом патології прикусу відповідно до класифікації Е. Енгля (1889). Розповсюдженість зубощелепних аномалій була 100%, жодна дитина не мала ортогнатичного прикусу (0%). I кл. - у 43 осіб (70,50%). Серед пацієнтів з I класом аномалій прикусу 33 (54,1%) особи мали скупчене положення зубів верхньої і нижньої щелепи, 2 (3,28%) особи - діастеми і тріми, 18 (29,51%) - глибоке різцеве перекриття. II клас ЗЩА спостерігався у 16 (26,23%) дітей з вадами слуху, у 8 (13,12%) дітей відмічався глибокий прикус. Патологія III кл. не зустрічалась.

Висновок. Установлено, що найбільш поширеною патологією прикусу у обстежених дітей з вадами слуху є патологія I класу за Енглею.

УДК 618.19-006.6:616.31+615.28

Сухіна І.С.

ВПЛИВ ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ У ЦИКЛУ ПОЛІХІМОТЕРАПІЇ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Протипухлинна хімотерапія є одним з основних методів лікування хворих із злоякісними новоутвореннями препаратами, але всі протипухлинні препарати мають токсичну дію. Прояви будь-якого виду токсичності внаслідок хімотерапії матимуть відповідну клінічну картину і на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР). Частота ураження якої у пацієнтів, які отримують хімотерапію, становить від 30 до 39%. На жаль, питанню адекватного та диференційованого підходу до профілактики та лікування приділяється недостатня увага клініцистів, як стоматологів, так і онкологів.

Мета дослідження: Вивчення впливу профілактичних гігієнічних заходів на прояв побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота у хворих на рак молочної залози на підставі вивчення стану слизової оболонки та органів ротової порожнини пацієнток під час проведення V циклу ад'ювантної поліхіміотерапії.

Матеріали та методи

Для вірогідності результатів даного дослідження було взято однорідну групу пацієнток – 89 жінок із злоякісним захворюванням молочної залози T₁N₀M₀ – T₂N₁M₀ стадій, які отримали на 1 етапі комбіноване лікування (операція + променева терапія) та 4 цикли ад'ювантної ПХТ за однаковою схемою відповідно міжнародним стандартам.

Хворі були розділені на дві групи. Пацієнтки групи 1 тільки чистили зуби 1 раз/добу будь-якими зубними пастами; ополіскувачей для порожнини рота не використовували. Пацієнтки групи 2 під час проведення всього циклу ПХТ дотримувалися розробленого нами комплексу профілактичних гігієнічних заходів.

Результати досліджень

При огляді органів порожнини рота на 14-й день циклу у 25 пацієнток групи 1 виявлено: сухість губ – у 10 пацієнток (40,0 ± 10,0 %); на червоній облямівці нижньої губи ближче до зони Клейна – розширені гіперплазовані вивідні протоки дрібних слинних залоз – у 4 (16,0 ± 7,5 %); наявність лусочок на червоній облямівці губ, що щільно прилягають в центрі і відстають по краях, при насильницькому знятті яких виявляється гіперемійована поверхня – у 5 пацієнток (20,0 ± 8,7 %); в області кутів рота – тріщини на тлі гіперемійованої слизової у 8 (32,0 ± 9,5 %); у 3 пацієнток (12,0 ± 6,6 %) були поодинокі ерозії 3-4 мм в діаметрі, що розташовувались в ділянці дна порожнини рота і 3-х молярів нижньої щелепи, а у 4 хворих (16,0 ± 7,5 %) ерозії розташовувались на слизовій оболонці щік, м'якого піднебіння і дна порожнини рота; язик був набряклий, на бічних поверхнях язика – відбитки зубів у 3 (12,0 ± 6,6 %) пацієнток; з'явився білястий наліт на спинці язика, який знімається шпателем, у 8 (32,0 ± 9,5%); гіперемія ясен або слизової оболонки альвеолярного гребеня в ділянці жувальної групи зубів – у 4 (16,0 ± 7,5 %), або тотальна гіперемія і набряклість СОПР – у 4 пацієнток (16,0 ± 7,5 %).

При огляді органів порожнини рота у 41 пацієнтки групи 2 виявлено: кровоточивість ясенного краю при доторканні інструментом у 3 пацієнток (7,3 ± 4,1 %), у 20 (36,6 ± 5,7 %) – слабо зволожену СОПР блідо-рожевого кольору.

Висновки

Таким чином, застосування комплексу профілактичних гігієнічних заходів у хворих на рак молочної залози при проведенні V циклу ад'ювантної ПХТ вірогідно знижує прояви побічної дії цитостатичного лікування в порожнині рота.

УДК 616.314 – 002 – 053.2

Татченко А. О.

ПОШИРЕНІСТЬ КАРІЕСУ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Актуальність проблеми

На сьогодні поширеність карієсу зубів у дітей України становить 95 – 100% (Л.О. Хоменко, 2013). При цьому локалізація каріозних уражень змінюється у дітей різних вікових груп (Н.В. Курякіна, 2004). Зокрема для дітей віком до 3 років характерний карієс гладеньких поверхонь фронтальної групи зубів, у періоди стабілізації та старіння тимчасового прикусу переважає карієс молярів (Н.В. Біденко, 2012). Локалізація каріозної порожнини та її поширення в межах коронки зуба визначає об'єм стоматологічного втручання, вибір лікувальної тактики та можливі шляхи профілактики карієсу в подальшому.

Мета дослідження: Дослідити частоту ураження карієсом тимчасових молярів у дітей віком від 2,5 до 9 років та локалізацію каріозних порожнин в межах коронок зубів.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження локалізації каріозних порожнин на коронках тимчасових молярів було проведено шляхом аналізу виписок амбулаторних карток 546 пацієнтів Стоматологічного медичного центру Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Зубна формула карток пацієнтів передбачала точне зазначення поверхонь зубів, уражених карієсом. Визначення локалізації каріозних порожнин на коронках тимчасових молярів проводили у дітей різних вікових груп: I група – 2,5 – 3 роки (260 дітей), II група – 4 – 6 років (276 дітей), III група – 6 – 9 років (10 дітей).

Результати дослідження

Частота ураження карієсом тимчасових молярів у дітей віком від 2 до 9 років становила 36,45 % серед усіх обстежених. При цьому поширеність карієсу молярів у дітей віком 2,5 – 3 роки складала 24,23%, 4 – 6 років – 45,65%, а у дітей віком 7 – 9 років – 100%. Карієс на аппроксимальних поверхнях тимчасових молярів було діагностовано у половини обстежених дітей. Частота аппроксимального карієсу зростала від 13,2% у дітей I досліджуваної групи, до 57,5 % у дітей II групи та становила 85,4% у III групі.