

МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МАТЕРІАЛИ

МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ

КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ПРІОРИТЕТИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ:  
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА»**

*5-6 лютого 2016 р.*

**м. Одеса**

УДК 61(063)  
ББК 5я43  
П 76

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:**

### **Голова організаційного комітету:**

**Пекліна Г. П.** – д.м.н., професор, директор Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету, завідувач кафедри загальної та клінічної фармакології

### **Заступник голови:**

**Бачеріков В. А.** – к.х.н., доцент, доцент кафедри загальної та клінічної фармакології Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету

### **Члени організаційного комітету:**

**Бочаров В. А.** – д.м.н., професор, професор кафедри загальної та клінічної фармакології Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету

**Гоцуляк Л. О.** – д.б.н., професор, професор кафедри медичної хімії Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету

**Колоденко В. О.** – д.м.н., професор, професор кафедри загальної та клінічної фармакології Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету

**Зубкова Л. П.** – д.м.н., професор, директор стоматологічного центру «Орто Дент»

**Ершова-Бабенко І. В.** – д.філ.н., професор, завідувач кафедри філософії Одеського державного медичного університету

**Пахлеванзаде Аліреза** – д.м.н., директор учбово-навчального центру міжнародних освітніх програм Міжнародного гуманітарного університету.

**Пріоритети сучасної медицини: теорія і практика:** матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 5-6 лютого 2016 р. – Одеса: Міжнародний гуманітарний університет, 2016. – 184 с.

ISBN 978-966-916-063-8

У збірнику представлено стислий виклад доповідей і повідомлень, поданих на міжнародну науково-практичну конференцію «Пріоритети сучасної медицини: теорія і практика», яка відбулася на базі Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету 5-6 лютого 2016 р.

УДК 61(063)  
ББК 5я43

ISBN 978-966-916-063-8

© Одеський медичний інститут  
Міжнародного гуманітарного університету, 2016

## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

|   |           |
|---|-----------|
| Комбіноване застосування альфа-ліпоєвої кислоти та сульфату цинка у пацієнтів з цукровим діабетом, що перенесли не-Q-інфаркт міокарда, їх вплив на показники внутрішньосерцевої гемодинаміки<br><b>Алтуніна Н. В., Лизогуб В. Г., Бондарчук О. М., Ярецька Г. В. ....</b> | <b>7</b>  |
| Особливості розвитку плацентарної дисфункції при вагітності більше 40 тижнів<br><b>Біволаріу А. О. ....</b>   | <b>10</b> |
| Менструальний цикл та його особливості у студенток із різною масою тіла<br><b>Бугаєвський К. А. ....</b>  | <b>14</b> |
| Досвід застосування препарату фосфоглів при захворюваннях печінки<br><b>Венгрович О. З., Семотюк М. М., Ромаш Н. І., Близнюк М. В., Тимків І. В. ....</b>   | <b>20</b> |
| Изменение липидного состава сыворотки крови под влиянием прогестерона у женщин с миомой матки<br><b>Гайворонская С. И., Любомудрова Е. С., Красковская Т. Ю. ....</b>   | <b>22</b> |
| Комплексна оцінка вітчизняного відбиткового альгінатного матеріалу з деконтаміційними властивостями «Стомальгін-05»<br><b>Голік В. П., Філатов І. В., Куліш С. А. ....</b>  | <b>25</b> |
| Клінічні особливості розвитку гастродуоденопатій, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз<br><b>Гончарук Л. М. ....</b>  | <b>27</b> |
| Роль глікопротеїну Pgp-170 у формуванні резистентності лейкомічних клітин до дії цитостатичних засобів<br><b>Горяїнова Н. В., Мазур А. Г., Горяїнова В. О. ....</b>   | <b>31</b> |
| Показники вуглеводного обміну у пацієнтів з метаболічним синдромом і коморбідними станами після вакцинації проти грипу<br><b>Грішина О. І., Бабінець О. М., Менкус О. В., Іванченко Ж. Б. ....</b>  | <b>36</b> |
| Досвід застосування діагностичного апарату «КомпаДент» для клінічної оцінки електроенергетичних характеристик (ЕЕХ) металевих зубних протезів (МЗП) в порожнині рота (ПР)<br><b>Гуца Д. К., Костюк Т. М., Лось В. В., Парій В. В. ....</b>                                | <b>41</b> |
| Состояние генеративной функции у женщин с β-талассемией<br><b>Джабраилова Ф. Г., Аббасова Ф. Ю., Алиева Э. М., Ахмед-заде Вюсаля Ахмед, Сафарова С. С., Алиева Н. Ш. ....</b>   | <b>43</b> |
| Diagnostic of cervical cancer – realities and prospects<br><b>Doskaliuk V. V., Popowych L. O. ....</b>  | <b>48</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| Роль ендотоксинової агресії в патогенезі чоловічого безпліддя<br><b>Воронцова Л. Л., Кривохацька Ю. О., Коваленко В. А., Дуб М. І.....</b>   | <b>52</b> |
| Сучасні підходи до лікування ускладнень клімактеричного періоду<br><b>Макаренко Г. І., Колесник В. Л., Єляшович В. С.....</b>  | <b>54</b> |
| Порушення стану плода і новонароджених у вагітних з генітальними інфекціями (огляд літератури)<br><b>Каліновська К. М. ....</b>  | <b>57</b> |
| Лечебно-диагностическая минилапароскопия у больных хирургической патологией верхней половины живота<br><b>Капшитарь А. В. ....</b>   | <b>61</b> |
| Ирригационная терапия аллергического ринита<br><b>Каспрук Н. М.....</b>  | <b>66</b> |
| Показники добової екскреції катехоламінів під впливом поєданого лікування телмісартаном та бісопрололом у хворих на артеріальну гіпертензію<br><b>Кошля В. І., Бен-Абід Муна, Кульбачук О. С., Івахненко Н. Т.....</b> | <b>70</b> |
| Розлади серцевого ритму у хворих на токсичний зоб<br><b>Кравців В. В., Добридень Г. П.....</b>   | <b>73</b> |
| Асоційовані вади розвитку у новонароджених дітей з природженою обструкцією тонкої кишки<br><b>Слепов О. К., Мигур М. Ю., Сорока В. П. ....</b>   | <b>77</b> |
| Деякі аспекти лікування хворих хронічним легенеvim серцем с набряковим синдромом<br><b>Погорєлов В. М., Брек В. В., Прохоренко В. Л. ....</b>  | <b>80</b> |
| Вплив комбінованої терапії кандесартаном та аторвастатином на рівень С-реактивного протеїну, матриксної металопротеїнази-9 та ліпідний спектр у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії<br><b>Полякова Г. В.....</b>  | <b>85</b> |
| Шляхи покращення реабілітації хворих із зниженою толерантністю до фізичних навантажень, які перенесли інфаркт міокарду із супутньою артеріальною гіпертензією<br><b>Притуляк О. М.....</b>                             | <b>90</b> |
| Роль маркерів запалення у діагностиці хронічної серцевої недостатності у хворих із збереженою функцією нирок та у пацієнтів, які потребують гемодіалізу<br><b>Салижин Т. І.....</b>                                    | <b>92</b> |
| Особливості мікроциркуляції тканин пародонта при ортодонтичних втручаннях<br><b>Самойленко В. А.....</b>   | <b>96</b> |
| Профілактика ускладнень гастрошизису у новонароджених дітей<br><b>Слепов О. К., Пономаренко О. П.....</b>  | <b>98</b> |

|   |            |
|---|------------|
| Ехокардіографічна оцінка результатів операції подвійного переключення при коригованій транспозиції магістральних артерій<br><b>Стогова О. В., Руденко Н. М., Лебідь І. Г.</b> .....                   | <b>103</b> |
| Мікрохірургічні денерваційні втручання при фокальній м'язовій шийній дистонії: аналіз результатів лікування 14 пацієнтів з ретроколіс<br><b>Третяк І. Б., Фрейдман М. Ю., Фрейдман Ю. М.</b> .....    | <b>108</b> |
| Особенности сонологической картины при доброкачественных опухолеподобных образованиях яичников у женщин репродуктивного возраста<br><b>Шаповал О. С.</b> .....  | <b>112</b> |
| Ефективність застосування омега-3 поліненасичених жирних кислот у хворих з коморюідним перебігом бронхіальної астми та гіпертонічної хвороби<br><b>Шупер В. О., Шупер С. В., Гаврилов А. О.</b> ..... | <b>114</b> |
| Сравнительная оценка качества несъемных конструкций зубных протезов на этапах их клинической эксплуатации<br><b>Янишен И. В., Ярина И. Н., Федотова Е. Л.</b> .....                                   | <b>119</b> |

## **НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА**

|   |            |
|---|------------|
| Синдром емоційного вигорання медичного персоналу в акушерстві та гінекології<br><b>Макаренко Г. І., Колесник В. Л.</b> .....                      | <b>126</b> |
| Оценка состояния периферической крови при острой и хронической нитритной интоксикации<br><b>Савицкий И. В., Кузьменко И. А., Цапу В. В.</b> ..... | <b>130</b> |

## **НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ**

|   |            |
|---|------------|
| Research of antioxidant properties of xanthinyl-7-acetic acid derivatives<br><b>Aleksandrova K. V., Levich S. V., Sinchenko D. M.</b> .....                       | <b>132</b> |
| Супозиції в екстемпоральній рецептурі КП «Аптека № 1» м. Біла Церква Київської області<br><b>Коритнюк Р. С., Литвин Я. М., Давтян Л. Л., Горюнова Л. Г.</b> ..... | <b>135</b> |
| Амінокислотний склад рослинної сировини Carduus Nutans L., Carduus Acanthoides L.<br><b>Баланчук Т. І., Мазулін О. В., Опрошанська Т. В.</b> .....                | <b>137</b> |

## **НАПРЯМ 4. МЕДИЧНО-БІОЛОГІЧНІ НАУКИ**

|  |            |
|--|------------|
| Особливості ідентифікації почерку осіб, хворих на нервові хвороби<br><b>Ергард Н. М.</b> ..... | <b>140</b> |
|--|------------|

# **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ЭТАПАХ ИХ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ**

**Янишен И. В.**

*кандидат медицинских наук,  
заведующий кафедрой ортопедической стоматологии*

**Ярина И. Н.**

*ассистент кафедры ортопедической стоматологии*

**Федотова Е. Л.**

*ассистент кафедры ортопедической стоматологии  
Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина*

Введение. Использование в клинике ортопедической стоматологии новейших материалов и технологий, высокотехнических и инструментальных возможностей не могут кардинальным образом изменить качество ортопедического лечения, поэтому мы продолжаем видеть огромное количество ошибок и осложнений, которые влияют на сокращение сроков пользования несъемными конструкциями зубных протезов. Основными причинами такого состояния есть клинические, технические и организационные ошибки, допущенные врачами и зубными техниками, а именно: отсутствие полноценной диагностики и планирование лечения; нарушение режима препарирования зубьев; неудовлетворительное качество оттисков; отсутствие прецизионности на клинко-лабораторных этапах изготовления конструкций, недостаточная квалификация стоматологов-ортопедов и зубных техников. Новые подходы к проведению врачебных и зуботехнических манипуляций, разработка системы оценок и контроля качества разрешат обосновать мероприятия профилактики и ошибок и осложнений при ортопедическом лечении, и построить корреляционные связи для решения данной проблемы.

Цель исследования состояла в сравнительном анализе качества несъемных конструкций зубных протезов (НЗП) на этапах их клинической эксплуатации.

Методы и материалы исследования. Клинико – популяционный анализ непосредственных, отдаленных результатов и клинко-

технологическую оценку осложнений при лечении НЗП выполнено путем обследования репрезентативной совокупности пациентов стоматологических поликлиниках города Харькова и области. Формой информационного обеспечения исследования стали результаты экспертной оценки по ф.043/у в 10 лечебно-профилактических учреждениях: общее количество проанализированных конструкций НЗП – 35950 ед.; общее количество врачей – ортопедов – стоматологов составила 75 лиц, зубных техников – 103. Представленные данные позволили при выполнении исследования учесть основные закономерности относительно структуры конструкций НЗП, влияния квалификации врачей и зубных техников на частоту и характер показателей снижения качества конструкций на этапах их клинической эксплуатации.

Критериями оценки качества конструкций зубных протезов в раннем (до 24 мес клинической эксплуатации) и отдаленному (свыше 24 мес клинической эксплуатации) периодах выбранные следующие индикаторы: изменение цвета, наличие трещин, розцементировки, поломка конструкции, нарушение ее формы за счет стирания. Анализ причин снижения качества НЗП приведено в публикациях [1, 2]. Для каждой из конструкций НЗП по определенным индикаторам оценки качества рассчитано абсолютные и относительные показатели, в частности показатель частот для каждой из признаков снижения качества (в процентах к общему количеству данного вида ортопедической конструкции  $(P \pm m)\%$ ), а по каждому виду НЗП определен индекс клинико – технологического качества конструкции (соотношение количества конструкций со сниженным качеством к общему количеству признаков снижения их качества –  $I_{TK}$ ); также, по каждому из видов зубные протезы рассчитан уровень эксплуатационного качества конструкции (ЭКК; удельный вес НЗП, пригодных на момент экспертной оценки для клинической эксплуатации). На этапах клинической эксплуатации ортопедических конструкций (в раннем и отдаленном периодах) выполненная сравнительная оценка качества 20329 искусственных коронок (пластмассовые – 13304 ед; комбинированные по Белкину, Бородюку, Ахметову – 7025 ед), 15621 мостоподібних протезов (пластмассовых – 9789 ед; комбинированных – 5832 ед).

При сравнительной оценке качества НЗП использованы следующие индикаторы: индекс клинико-технологического качества ( $I_{TK}$  – соотношение между общим количеством признаков снижения качества ортопедической конструкции к общему количеству таких конструкций) и

показатель уровня качества (ПК,% – удельный вес ортопедических конструкций удовлетворительного качества). В исследовании применены известные и широко употребляемые клинико-статистические и клинико-информационные методы: количественный анализ, экспертная оценка; клинико-статистические, в частности: вариационная статистика [3, 4], вероятностное распределение признаков с оценкой достоверности полученных результатов [5].

Результаты и их обсуждение. Исследованы сроки и признаки снижения качества пластмассовых и комбинированных искусственных коронок (табл.1). Качество искусственных коронок, как выяснено в исследовании определяется продолжительностью клинической эксплуатации конструкции и их видом (пластмассовые / комбинированные). Так, в раннем периоде клинической эксплуатации пластмассовые коронки характеризуются более высоким уровнем качества, чем комбинированные (ПК: соответственно  $(96,8 \pm 0,8)\%$  и  $(92,1 \pm 1,6)\%$ ,  $p < 0,05$ ), что зависит от общей частоты отдельных проявлений снижения качества конструкций (для пластмассовых –  $(3,2 \pm 0,8)\%$ ; для комбинированных –  $(12,0 \pm 2,5)\%$ ,  $p < 0,01$ ) и удельного веса ортопедических конструкций с признаками снижения качества ( $I_{ТК}$  : для пластмассовых –  $(1,4 \pm 0,1)\%$ ; для комбинированных –  $(1,3 \pm 0,1)\%$ ,  $p < 0,01$ ).

В отдаленном периоде клинической эксплуатации пластмассовые коронки характеризуются более выразительным уменьшением уровня качества ортопедической конструкции, чем комбинированные (ПК: соответственно  $(52,9 \pm 3,5)\%$  и  $(39,1 \pm 3,7)\%$ ,  $p < 0,05$ ), что прежде всего происходит за счет роста общей частоты отдельных проявлений снижения качества конструкций (для пластмассовых –  $(47,1 \pm 3,5)\%$ ; для комбинированных –  $(77,9 \pm 9,6)\%$ ,  $p < 0,01$ ); при этом  $I_{ТК}$  остается стабильным. Качество мостовидных протезов зависит от разных причин (табл. 2), также определяется продолжительностью клинической эксплуатации конструкции и их видом (пластмассовые/ комбинированные).

Таблица 1

**Сроки и признаки снижения качества искусственных коронок**

| Сроки и признаки снижения качества конструкции |     | Несъемные конструкции зубных протезов: коронки |                       |                       |          |                  |
|--|-----|--|-----------------------|-----------------------|----------|------------------|
|  |     | Пластмассовые                                  | Комбинированные       | вместе                | p        |                  |
| Всего конструкций                              |     | 13304  | 7025                  | 20329                 |          |                  |
| изменение цвета                                | РПЭ | абс.   | 137                   | 177                   | 314      | t=2,1<br>p<0,05  |
|  |     | P±m,%  | 1,4±0,3               | 2,8±0,6               | 1,5±0,4  |                  |
|  | ОПЭ | абс.   | 2389                  | 1386                  | 3775     | t=1,3<br>p>0,05  |
|  |     | P±m,%  | 17,2±1,6 <sup>a</sup> | 23,1±4,2 <sup>a</sup> | 18,6±5,0 |                  |
| трещины  | РПЭ | абс.   | 136                   | 140                   | 276      | t=2,6<br>p<0,05  |
|  |     | P±m,%  | 1,1±0,2               | 2,5±0,5               | 1,4±0,4  |                  |
|  | ОПЭ | абс.   | 1031                  | 967                   | 1998     | t=2,5<br>p<0,05  |
|  |     | P±m,%  | 9,2±1,3 <sup>a</sup>  | 16,3±2,5 <sup>a</sup> | 9,8±2,6  |                  |
| розцементировки                                | РПЭ | абс.   | 172                   | 162                   | 334      | t=2,2<br>p<0,05  |
|  |     | P±m,%  | 1,5±0,4               | 2,9±0,5               | 1,6±0,4  |                  |
|  | ОПЭ | абс.   | 2082                  | 1065                  | 3147     | t=0,31<br>p>0,05 |
|  |     | P±m,%  | 15,6±1,7 <sup>a</sup> | 16,7±2,5 <sup>a</sup> | 15,5±4,1 |                  |
| поломка конструкции                            | РПЭ | абс.   | 55                    | 137                   | 192      | t=1,99<br>p<0,05 |
|  |     | P±m,%  | 0,6±0,3               | 2,3±0,8               | 0,9±0,3  |                  |
|  | ОПЭ | абс.   | 428                   | 654                   | 1082     | t=2,3<br>p<0,05  |
|  |     | P±m,%  | 3,6±0,9 <sup>a</sup>  | 7,9±1,6 <sup>a</sup>  | 5,3±1,4  |                  |
| нарушение формы (стирание)                     | РПЭ | абс.   | 97                    | 110                   | 207      | t=1,26<br>p>0,05 |
|  |     | P±m,%  | 0,8±0,2               | 1,6±0,6               | 1,0±0,3  |                  |
|  | ОПЭ | абс.   | 1387                  | 872                   | 2259     | t=1,61<br>p>0,05 |
|  |     | P±m,%  | 10,0±1,2 <sup>a</sup> | 13,9±2,1 <sup>a</sup> | 11,1±3,0 |                  |

*Примечание: РПЭ – проявления снижения качества конструкции в раннем периоде (до 24 мес), ОПЭ – проявления снижения качества конструкции в отдаленном периоде (свыше 24 мес), (P±m)% – частота признаков снижения качества конструкции, <sup>a</sup> – p≤0,05 в сравнении с РПЭ*

Так, в раннем периоде клинической эксплуатации пластмассовые мостовидные протезы характеризуются более высоким уровнем качества, чем комбинированные (ПК: соответственно (93,9±1,9)% и (87,1±2,1)%, p<0,01), что зависит от общей частоты отдельных проявлений снижения качества конструкций (для пластмассовых – (7,2±1,9)%; для комбинированных – (14,7±3,3)%, p<0,05) и, в отличие от коронок, I<sub>ТК</sub> мостовидных протезов не зависит от однородности конструкционного материала (I<sub>ТК</sub>: для пластмассовых – (1,2±0,05)%; для комбинированных – (1,2±0,1)%, p>0,05). В отдаленном периоде клинической эксплуатации и пластмассовые и комбинированные мостовидные протезы характеризуются уменьшением уровня качества ортопедической конструкции (ПК: соответственно (55,2±2,2)% и (47,0±1,9)%, p<0,05).

## Сроки и признаки снижения качества мостовидных протезов

| Сроки и признаки снижения качества ортопедической конструкции |     | Несъемные конструкции зубных протезов:<br>мостовидные протезы |                       |                       |          |                  |
|---|-----|---|-----------------------|-----------------------|----------|------------------|
|   |     | Пластмассовые   | Комбинированные       | вместе                | p        |                  |
| Всего конструкций   |     | 9789  | 5832                  | 15621                 |          |                  |
| изменение цвета   | РПЭ | абс.  | 124                   | 173                   | 297      | t=2,5<br>p<0,05  |
|   |     | P±m,%   | 1,5±0,4               | 3,5±0,7               | 1,9±0,5  |                  |
|   | ОПЭ | абс.  | 2009                  | 944                   | 2953     | t=2,2<br>p<0,05  |
|   |     | P±m,%   | 19,3±1,9 <sup>a</sup> | 14,6±1,5 <sup>a</sup> | 18,9±5,0 |                  |
| трещины   | РПЭ | абс.  | 186                   | 174                   | 360      | t=2,0<br>p<0,05  |
|   |     | P±m,%   | 2,2±0,4               | 3,5±0,5               | 2,3±0,6  |                  |
|   | ОПЭ | абс.  | 1067                  | 892                   | 1959     | t=1,1<br>p>0,05  |
|   |     | P±m,%   | 12,3±1,7 <sup>a</sup> | 14,9±1,6 <sup>a</sup> | 12,5±3,3 |                  |
| розцементировки   | РПЭ | абс.  | 124                   | 136                   | 260      | t=2,1<br>p<0,05  |
|   |     | P±m,%   | 1,6±0,5               | 3,6±0,8               | 1,7±0,4  |                  |
|   | ОПЭ | абс.  | 1873                  | 814                   | 2687     | t=0,52<br>p>0,05 |
|   |     | P±m,%   | 17,5±2,2 <sup>a</sup> | 15,9±2,1 <sup>a</sup> | 17,2±4,3 |                  |
| поломка конструкции   | РПЭ | абс.  | 151                   | 239                   | 390      | t=1,82<br>p>0,05 |
|   |     | P±m,%   | 1,6±0,5               | 3,8±1,1               | 2,5±0,6  |                  |
|   | ОПЭ | абс.  | 760                   | 534                   | 1294     | t=1,7<br>p>0,05  |
|   |     | P±m,%   | 8,2±1,4 <sup>a</sup>  | 12,8±2,3 <sup>a</sup> | 8,3±2,1  |                  |
| нарушение формы (стирание)                                    | РПЭ | абс.  | 123                   | 134                   | 257      | t=1,56<br>p>0,05 |
|   |     | P±m,%   | 1,2±0,2               | 3,1±1,2               | 1,6±0,4  |                  |
|   | ОПЭ | абс.  | 1051                  | 620                   | 1671     | t=0,58<br>p>0,05 |
|   |     | P±m,%   | 10,6±1,5 <sup>a</sup> | 12,4±2,7 <sup>a</sup> | 10,7±2,7 |                  |

Примечание: РПЭ – проявления снижения качества конструкции в раннем периоде (до 24 мес), ОПЭ – проявления снижения качества конструкции в отдаленном периоде (свыше 24 мес), (P±m)% – частота признаков снижения качества конструкции, <sup>a</sup> – p≤0,05 в сравнении с РПЭ; ПК – уровень качества протезов

Снижение качества мостовидных протезов (табл.3) происходит за счет роста общей частоты отдельных проявлений снижения качества конструкций (для пластмассовых – (69,1±4,6)%; для комбинированных – (65,2±5,0)%, p<0,05); при этом I<sub>ТК</sub> сравниваемых конструкций достоверно не отличается и в среднем составляет 1,4±0,07.

## Выводы.

1. Обработано и введена методика сравнительного анализа качества НЗП на этапах клинической эксплуатации пластмассовых и комбинированных искусственных коронок и мостовидных протезов за комплексом показателей.

2. Доказано, что качество искусственных коронок определяется продолжительностью клинической эксплуатации конструкции и в раннем периоде их клинической эксплуатации есть достоверно высшей,

чем комбинированных; при этом и в отдаленном периоде клинической эксплуатации пластмассовые коронки характеризуются более высокими значениями показателя качества.

Таблица 3

**Обобщенные квалитетические показатели  
на этапах клинической эксплуатации НЗП**

| Сроки и критерии оценки качества конструкции |     |                 | Несъемные конструкции зубных протезов |                       |          |        |
|--|-----|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|----------|--------|
|  |     |                 | Пластмассовые                         | Комбинированные       | вместе   | p      |
| Искусственные коронки                        | РПЭ | абс.            | 597                                   | 726                   | 1323     | p<0,01 |
|  |     | P±m,%           | 3,2±0,8                               | 12,0±2,5              | 6,5±1,7  |        |
|  |     | I <sub>ТК</sub> | 1,4±0,1                               | 1,3±0,1               | 1,3±0,1  | p>0,05 |
|  |     | ПК              | 96,8±0,8                              | 92,1±1,6              | 94,3±1,0 | p<0,05 |
|  | ОПЭ | абс.            | 7317                                  | 4944                  | 12261    | p<0,05 |
|  |     | P±m,%           | 47,1±3,5 <sup>a</sup>                 | 77,9±9,6 <sup>a</sup> | 60,3±8,0 |        |
|  |     | I <sub>ТК</sub> | 1,2±0,1                               | 1,3±0,1               | 1,2±0,1  | p>0,05 |
|  |     | ПК              | 52,9±3,5 <sup>a</sup>                 | 39,1±3,7 <sup>a</sup> | 49,4±3,3 | p<0,05 |
| Мостовидные протезы                          | РПЭ | абс.            | 708                                   | 856                   | 1564     | p<0,05 |
|  |     | P±m,%           | 7,2±1,9                               | 14,7±3,3              | 10,0±2,5 |        |
|  |     | I <sub>ТК</sub> | 1,2±0,05                              | 1,2±0,1               | 1,2±0,03 | p>0,05 |
|  |     | ПК              | 93,9±1,9                              | 87,1±2,1              | 90,4±1,7 | p<0,01 |
|  | ОПЭ | абс.            | 6760                                  | 3804                  | 10564    | p>0,05 |
|  |     | P±m,%           | 69,1±4,6 <sup>a</sup>                 | 65,2±5,0 <sup>a</sup> | 67,6±8,5 |        |
|  |     | I <sub>ТК</sub> | 1,5±0,1                               | 1,4±0,1               | 1,4±0,07 | p>0,05 |
|  |     | ПК              | 55,2±2,2 <sup>a</sup>                 | 47,0±1,9 <sup>a</sup> | 51,4±1,5 | p<0,05 |

*Примечание: РПЭ – проявления снижения качества конструкции в раннем периоде (до 24 мес), ОПЭ – проявления снижения качества конструкции в отдаленном периоде (свыше 24 мес), (P±m)% – частота признаков снижения качества конструкции, I<sub>ТК</sub> – индекс клинико – технологического качества конструкции, <sup>a</sup> – p≤0,05 в сравнении с РПЭ; ПК – уровень качества протезов*

3. Доказано, что качество мостовидных протезов определяется продолжительностью клинической эксплуатации конструкции, их разновидностью и в раннем и отдаленном периодах не зависит от однородности конструкционного материала.

Перспективы дальнейших исследований по этой проблеме связаны с обоснованием конструкционно – комплаентных как конструкционных так вспомогательных стоматологических материалов и изучение качества жизни пациентов на этапах клинической эксплуатации НЗП.

---

### Литература:

1. Янішен І.В. Причини зниження якості та її прогнозування на етапах клінічної експлуатації Незнімних конструкцій зубних протезів / І.В. Янішен // Вісник проблем медицини та біології. – 2014. – Випуск 4. – Том 2(114). – С. 399-406.

2. Янішен І.В. Фактори, що визначають якість ортопедичних конструкцій: аналіз взаємозв'язків / І.В.Янішен // проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник друкованих праць.-Київ-Луганськ, 2014.-Випуск 4(124). – С. 291-298.

3. Социальная медицина и организация охраны здоровья / Заг. ред. Москаленко В.М., Вороненко Ю.В. / Учебник. – Тернополь, 2002. – С. 50-75.

4. Лищук В.А. Информатизация клинической медицине / Клини. информатика и телемедицина. – 2004. – № 1. – С. 7-13.

5. Ледошук Б.О., Троцюк Н.К. Проблеми систематичних і випадкових помилок під час планування та виконання наукових досліджень // Демографічна та медична статистика у ХХІ столітті: Мат. конф. – К., 2004. – С. 121-124.

---

*Науковий збірник*

МАТЕРІАЛИ  
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ

«ПРІОРИТЕТИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ:  
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА»

*м. Одеса, 5-6 лютого 2016 р.*

---

Підписано до друку 09.02.2016. Формат 60x84/16.  
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Цифровий друк.  
Умовно-друк. арк. 10,69. Тираж 100. Замовлення № 0216-216  
Ціна договірна. Віддруковано з готового оригінал-макета.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»  
73034, м. Херсон, вул. Паровозна, 46-а, офіс 105.  
Телефон +38 (0552) 39 95 80  
E-mail: [mailbox@helvetica.com.ua](mailto:mailbox@helvetica.com.ua)  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи  
ДК № 4392 від 20.08.2012 р.