

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених**

**та студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)  
Харків, 2016. – 518 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

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

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

кровоточивості ясен (Sulcus Bleeding Index, SBI, Mühlemann and Son 1971). Результати показали погіпшення гігієнічного статусу і ступеню запалення ясен серед астматиків при порівнянні з контрольною групою. Середній вік обстежених пацієнтів склав 14,6 ( $\pm 0,3$ ) років для астматиків і 14,3 ( $\pm 0,23$ ) років для контрольної групи, статистично значущих відмінностей у віці для двох груп або в будь-якій віковій групі не встановлено. Також згідно опитування дітей та батьків не було виявлено істотних відмінностей між навичками гігієни порожнини рота. Більшість досліджених використовували зубну щітку і пасту для чищення зубів, двічі на день. При порівнянні рівню гігієни між основною групою та групою порівняння, середній бал МОНРІ для астматиків дорівнював 1,82 ( $\pm 0,67$ ), у порівнянні з 1,37 ( $\pm 0,34$ ) у контрольній групі, різниця у групах статистично достовірна ( $p < 0,001$ ). При визначенні ступеню запалення ясен, різниця між основною групою та групою порівняння також була достовірною – 1,62 ( $\pm 0,52$ ) серед дітей, хворих на бронхіальну астму та 0,24 ( $\pm 0,4$ ) у групі порівняння. Отже, пацієнти, хворі на бронхіальну астму, мають тенденцію до розвитку запалення ясен.

Таким чином, даний контингент дітей повинен бути розглянутий як група з високим ризиком розвитку захворювань тканин пародонту і, як наслідок, потребує програми спеціалізованої стоматологічної допомоги.

**Олейник Н.А.**

## **БОЛЕЗНЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**

Клиника слюннокаменной болезни хорошо известна и довольно подробно описала в нескольких монографиях и большом количестве журнальных статей (М. Н. Михайлов; А. В. Клементов; Н. Д. Лесовая и др). Однако до настоящего времени остаются не изученными особенности диагностики и лечения этого заболевания у лиц пожилого и старческого возраста.

Цель: В своем исследовании мы стремились осветить вопросы течения, частоту отдельных симптомов, выбор метода лечения, ведение послеоперационного периода и результаты лечения слюннокаменной болезни у лиц старше 50 лет.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 16 пациентов в возрасте старше 50 лет. Всем на основании клинико-параклинических данных был установлен диагноз – слюннокаменная болезнь подчелюстной слюнной железы.

Результаты: Из анамнеза выяснено, что с момента первых проявлений болезни и до выявления ее у 13 больных прошло более года, а у трех – более 20 лет. Сопутствующие заболевания выявлены 62,5% у обследованных больных. Так же прослеживается динамика поражения слюнной железы: у мужчин (у шести) - правая, у женщин (у четырех) – левая. Характерным симптомом слюннокаменной болезни у 75% обследованных являлась боль в области железы, 81,3 % обследованных выделялся гной. Изучение данных общего анализа крови, мочи значительных сдвигов не выявлены. При обследовании зубо-челюстной системы выявлено нерациональное протезирование, кариозные и некариозные поражения зубов. Пальпация железы на стороне поражения выявила ее значительное увеличение и плотную консистенцию, при бимануальной пальпации наблюдалась резкая боль. Рентгенологическое исследование, позволило обнаружить тень камня.

В клинике проводилось комплексное оперативное лечение в сочетании с медикаментозным. У шести больных удален камень из протока, у восьми – из железы

внутриротовым доступом, у только у двух удалена сама железа. Особое место в лечении слюнокаменной болезни имела антибактериальная терапия в сочетании с сульфаниламидными препаратами. Слюноотделение стимулировалось полосканием рта подсолненными растворами, а также УВЧ.

Изучение результатов лечения показало, что удаление камня из протока или из железы привело, к выздоровлению 15 больных и только у одного семидесятилетнего больного через три года в верхнем полюсе железы вновь сформировался камень.

Выводы: Таким образом, течение слюнокаменной болезни у больных старше 50 лет имеет некоторые особенности, при знании которых диагностика не предъявляет больших трудностей. Лечение должно быть комплексное с преимущественным сохранением железы.

**Сідорова О.В., Янішен І.В.**  
**КЛІНІКО-ТЕХНОЛОГІЧНА ЯКІСТЬ ДОПОМІЖНОГО**  
**СТОМАТОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ГІПСУ: ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА**  
**ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра ортопедичної стоматології**

Актуальність. Останнім часом з'явилося багато нових допоміжних матеріалів для виготовлення ортопедичних конструкцій при лікуванні стоматологічних пацієнтів. Однак, гіпс як і раніше, застосовується в зуботехнічній лабораторії і в клініці ортопедичної стоматології, він є найбільш доступним матеріалом, і взагалі незамінний, так як переважна більшість зубних протезів виготовляється на гіпсових моделях та гіпсових пресформах. Зуботехнічний гіпс використовується практично на всіх етапах виготовлення зубних протезів: виготовлення моделей щелеп, маски обличчя, формувальних матеріалів, паяння та інших робіт.

Мета дослідження. Проведення порівняльної оцінки фізико-механічних властивостей гіпсу для покращення якості ортопедичного лікування з урахуванням клінічно-орієнтованої технології виготовлення зубних протезів.

Матеріали та методи дослідження. Порівняльну оцінку якості різних сертифікованих видів гіпсу проводили згідно до вимог міжнародного стандарту ISO-6873 в акредитованій лабораторії доклінічних випробовувань стоматологічних матеріалів та виробів АТ «Стома». Для порівняння були взяті наступні марки гіпсу: «ГВ-Г-10 А-III», «Base Stone», «GC Fudjirok EP». Для визначення різниці в застосуванні дистильованої й водопровідної води при затворенні гіпсу, використовували його зразки з гіпсу, які в середньому мали довжину 97,8 мм. За допомогою спеціального приладу (мікрометр), вимірювали розширення зразків з гіпсу через 30 хв., 8 годин, 24 та 72 години. Фізико-механічні дослідження вище вказаних видів гіпсу вивчалися за такими параметрами: гідрофільне співвідношення (мас/%), загальний робочий час, час структуризації, відносне розширення при структуризації, відносне розширення після структуризації, міцність стиснення на 240 дослідних зразках.

Результати дослідження. Найбільше розширення зразків з гіпсу було зафіксовано при використанні гарячої водопровідної води. Зразки з гіпсу розширювалися на протязі 3 діб, що склало 0,11 мм (0,07%).

Порівняльний аналіз якості матеріалу включав узагальнення результатів лабораторного вивчення фізико-механічних властивостей різних видів гіпсу. В системі кваліметричної оцінки гіпсів досліджено індикативні властивості допоміжних матеріалів: «ГВ-Г-10 А-III», «Base Stone», «GC Fudjirok EP», що передбачено ISO-6873:

<b>СТОМАТОЛОГІЯ.....</b>	<b>403</b>
<b>Mikulinska- Rudich Y. N., Mys V.O.,.....</b>	<b>403</b>
<b>THE TREATMENT OF PRIMARY TEETH IN CHILDREN BY SELF- CURE RESTORATION MATERIAL RIVA SELF CURE USE ART- TECHNICS .....</b>	<b>403</b>
<b>Movchan O.....</b>	<b>404</b>
<b>COMPARATIVE ANALYZE QUALITY AND QUALIMETRIC EVALUATION OF ADHESIVES MATERIALS TO IMPROVE FOR THE FIXATION OF THE REMOVABLE DENTURES .....</b>	<b>404</b>
<b>Vakula A., Kishkan A, Steblianko A. ....</b>	<b>405</b>
<b>CONDITION OF PERIODONTIUM TISSUES DEPENDING ON PREVENTIVE ACTIVITIES... 405</b>	<b>405</b>
<b>Volchenko N.V., Garbuz O.....</b>	<b>406</b>
<b>PERIODONTAL TISSUE IN 11-YEAR OLD SCHOOLCHILDREN WITH DIFFERENT EDUCATION LOAD .....</b>	<b>406</b>
<b>Zhdanova N.O., Volkova O.S., Dolya E.I. ....</b>	<b>407</b>
<b>EVALUATION OF EFFECTIVENESS DRUGS FOR TEMPORARY ROOT FILLING IN THE TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS USING PERIAPICAL INDEX....</b>	<b>407</b>
<b>Богаты С.І. ....</b>	<b>408</b>
<b>САНАЦІЯ ПОРОЖНИНИ РОТА ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ (ДПК), АСОЦІЙОВАНИХ З HELICOBACTER PYLORI (HP).....</b>	<b>408</b>
<b>Вакула А.Ю., Демидова П.И.....</b>	<b>409</b>
<b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРОВ BIOREPAIR DESENSITIZING ENAMEL REPAIR TREATMENT И GC MI TOOTH MOUSSE У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ...</b>	<b>409</b>
<b>Вишнинецкая А.В.....</b>	<b>410</b>
<b>РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОЛОСТИ РТА ....</b>	<b>410</b>
<b>Волошан А.А.....</b>	<b>411</b>
<b>ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ОДОНТОГЕННЫМ ДИФФУЗНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....</b>	<b>411</b>
<b>Днестранский В. И.....</b>	<b>412</b>
<b>КАЧЕСТВЕННАЯ И КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСЛЕ ЭНДОФТОРИРОВАНИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОБРАБОТКИ.....</b>	<b>412</b>
<b>Дорош Н.С., Палий Е.В.....</b>	<b>413</b>
<b>НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КУРИЛЬЩИКОВ.....</b>	<b>413</b>
<b>Єліссєва О.В.....</b>	<b>414</b>
<b>СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ЧЕРВОНИЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ .....</b>	<b>414</b>
<b>Зубко Е.С., Зиненко А.В.....</b>	<b>415</b>
<b>ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ НА ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА У ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА .....</b>	<b>415</b>
<b>Кривенко Л.С. ....</b>	<b>416</b>
<b>ГІГІЄНІЧНИЙ ТА ПАРОДОНТАЛЬНИЙ СТАТУС ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ .....</b>	<b>416</b>
<b>Олейник Н.А.....</b>	<b>417</b>
<b>БОЛЕЗНЬ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ.....</b>	<b>417</b>
<b>Сідорова О.В., Янішен І.В. ....</b>	<b>418</b>
<b>КЛІНІКО-ТЕХНОЛОГІЧНА ЯКІСТЬ ДОПОМІЖНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО МАТЕРІАЛУ ГПСУ: ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ .....</b>	<b>418</b>
<b>Стеблянюк А.А.....</b>	<b>420</b>
<b>ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИТОПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ПЕРИОСТИТА. ....</b>	<b>420</b>
<b>Сухіна І. С. ....</b>	<b>421</b>
<b>ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ МУКОЗИТУ ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ .....</b>	<b>421</b>
<b>Тищенко А.В., Славич А. В., Кишкань А.А., Лагута В.А. ....</b>	<b>422</b>
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ГЕЛЯ НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ. .</b>	<b>422</b>