

Pedicle-метод оснований на определении проекционного положения корня дуги позвонка относительно боковой поверхности его тела на выпуклой стороне деформации. В норме, при отсутствии торсии, корни дуг позвонка располагаются симметрично как относительно остистого отростка (проекционной его тени), так и относительно боковых сторон тела позвонка;

При пробе Revely выполняют рентгенограмму в прямой проекции. На наличие торсионного скручивания (если таковое имеется) указывает отклонение остистого отростка деформированного позвонка;

Аппарат Шультеца - специальный прибор, измеряющий угол, на который отклоняется линия, касающаяся заднего отдела грудной клетки.

Нами были описаны наиболее распространенные методы выявления торсии позвонков. Помимо вышеперечисленных, также используются такие методы, как метод Pedriolle, метод Эшштейна, метод Фергюссона, метод Хинка, метод Абальмасовой, лучевые методики спондилометрии и др.

Выводы: нами были изучены нарушения осанки. Особое внимание было уделено такому заболеванию, как сколиоз, а также его роли в развитии торсии позвонков. Было исследовано явление торсии позвонков, его причины и последствия, а также характерные особенности данного заболевания. Выяснены отличия торсии от других структурных изменений позвонков, в частности, ротации. Нами были названы и описаны самые распространенные методы определения и оценки торсионного скручивания позвонков.

МОЖЛИВОСТІ ФОНОГРАФІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ОКЛЮЗІЇ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЖУВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Павлова К. О.

Научный руководитель: доц. Кривченко Ю.В.

Сучасна світова стоматологічна практика досягла значних успіхів у наданні якісної допомоги пацієнтам. У той же час дані літератури і статистики свідчать про значну кількість пацієнтів, що скаржаться на так звані лицьові болі, причиною яких є неповне відновлення міжзубних контактів верхньої й нижньої щелепи, так званої оклюзії, після проведеного лікування. Актуальним залишається діагностика стану ефективності жувального процесу, який свідчить про повноту реабілітації стоматологічних хворих, незалежно від виду спеціалізованої допомоги.

Виходячи з вищевикладеного, нами була поставлена мета: розібрати анатомічну будову верхньої та нижньої щелеп, з'ясувати можливі анатомічні зміни та функціональні порушення внаслідок неправильної оклюзії, розробити і провести апробацію фонографічних методів дослідження функціонального стану оклюзії та ефективності жувального процесу, оцінити можливості, інформативність та достовірність фонографічних методів дослідження оклюзії

та ефективності жувального процесу для оцінки функціонального стану зубощелепної системи у порівнянні з традиційними методами діагностики.

Виходячи з теоретичних обґрунтувань Гросса і Метьюса у книзі «Нормалізація оклюзії», нами була запропонована схема фонографічного методу дослідження стану зубощелепної системи, було проведено обстеження даним методом 29 пацієнтів у віці від 13 до 17 років, з яких 17 пацієнтів являли собою контрольну групу, тобто пацієнти з нормальним станом зубощелепної системи і 12 пацієнтів з різними порушеннями оклюзії і прикусу (прогенічний, прогнатичний, відкритий, перехресний). Було проведено 87 вимірювань отриманих фонограм, які змогли оцінити ефективність жувального процесу. Була проведена порівняльна оцінка жувальної ефективності за методом І.С.Рубінова, зроблено аналіз літератури, наукових праць, які допомогли створити більш простий та доступний метод дослідження функціонального стану зубощелепної системи.

Основний висновок, який ми зробила за результатами проведених досліджень, полягає у тому, що на мою думку запропонований мною фонографічний метод оцінки процесу змикання зубів та визначення ефективності жувального процесу дозволяють діагностувати порушення та оцінювати ступінь їх нормалізації. А, виходячи з того, що методи є досить простими, інформативними, достатньо точними, не вимагають спеціальної підготовки та умов для їх проведення, вони можуть знайти широке використання в повсякденній стоматологічній практиці.

АЦЕТАБУЛЯРНАЯ ДИСПЛАЗИЯ

Пелешенко О. И.

Научный руководитель: асс. Рыженкова И. В.

Ацетабулярная дисплазия – врожденное нарушение развития тазобедренного сустава, которое характеризуется пороком развития вертлужной впадины (acetabulum), недоразвитием головки бедренной кости и окружающих ее мышц, а также патологией развития связочного аппарата и капсулы сустава. Актуальность данного вопроса состоит, прежде всего, в том, что заболевание в последнее время получило достаточно широкое распространение в Украине, а также потому, что в случае отсутствия компетентного лечения и правильной своевременной диагностики может перерасти в вывих бедра и, в последствии, в инвалидность. Несмотря на тот факт, что заболевание было открыто и описано достаточно давно, единой методики его лечения не существует. Именно поэтому имеют место множество тактик лечения, которые не всегда имеют под собой достаточную практическую базу. Методы диагностики также отличаются, но любой из них требует высокой квалификации врача. Тазовая кость состоит из трех отдельных костей – подвздошной, лобковой и седалищной, которые соединены между