

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Підводячи підсумок проведених структурних особливостей емалево-дентиної межі великих кутніх зубів в апроксимальній ділянці коронки зубів, можна дійти наступних висновків. 1. Встановлено, що спочатку частково руйнуються пучки емалевих призм та ламели, що їх оточують. При цьому спостерігається розширення сітчатого шару та поява інтерглобулярного дентину. 2. Поряд із зруйнованими призмами та ламелами відмічається руйнування термінальних відростків одонтобластів та відкладення в них петрифікатів. 3. На третьому етапі відмічається повне руйнування емалево-дентиної межі з наявністю великих ядер інтерглобулярного дентину, які оточуються грубими дентинними каналцями.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ КОРОНКАМИ

Гасюк П.А, Радчук В.Б.

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,
кафедра ортопедичної стоматології*

Останнім часом в клініці ортопедичної стоматології широкого поширення набули металокерамічні конструкції зубних протезів, що володіють високими механічними властивостями і хорошою естетикою в плані імітації природних зубів, керамічне покриття індиферентне до тканин порожнини рота.

Метою дослідження стало удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування ускладнень шляхом створення конструкції металокерамічної коронки, що запобігає виникненню гальванозу.

Запропонована конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу, складається з суцільнолитого металевого каркасу з нанесеним на нього облицювальним керамічним шаром, край металевого каркасу коронки виконують віддаленим від краю уступу на 1-1.5мм, а облицювальний керамічний шар коронки на рівні краю металевого каркасу виконують на ширину уступу і повністю заміщають метал в ділянці уступу, ізолюючи металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, що забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів та профілактику виникнення гальванозу.

Така конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу дає можливість повністю ізолювати металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів, і, як результат, виникнення гальванозу та підвищує ступінь ефективності протезування.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСКРЕЦІЇ ЦИНКУ ІЗ СЕЧЕЮ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1-го ТИПУ

Глуценко Н.В., Кошелева Н.О.

*Сумський державний університет, кафедра біофізики, біохімії,
фармакології та біомолекулярної інженерії*

Однією із головних причин розвитку дисмікроелементозу у випадку цукрового діабету 1-го типу (ЦД-1) може бути посилене виведення мікроелементів із сечею, а також порушення процесів реабсорбції їх у ниркових каналцях. Саме тому, дослідження особливостей ниркової регуляції мікроелементного забезпечення у випадку ЦД-1 у дітей є актуальним.

Мета дослідження. Оптимізувати діагностику мікроелементозу у хворих на ЦД-1 залежно від рівня глікемічного контролю шляхом визначення концентрації мікроелементів у сечі.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 68 дітей хворих на ЦД-1. Стан компенсації ЦД-1 оцінювався згідно ISPAD (International Society Consensus for the Management of Type 1 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents 2000). Оптимальний рівень глікемічного контролю мали 9 дітей (група I), субоптимальний – 25 (група II), рівень