

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

надходження пероральним шляхом солей свинцю та цинку у дорослого населення призводять до надзвичайно високого ризику виникнення карієсогенних факторів. Так, у мешканців м. Шостка спостерігається середній та високий рівень інтенсивності карієсу зубів, а м. Білопілья - низький та середній. При цьому, жінки більш чутливі до токсичної дії солей важких металів, що можна пояснити гормональним регулюванням мікро- та макроелементного обміну. Підвищення індексу КПВ відображає структурні зміни в емалі і обумовлено кумулятивним ефектом шкідливих для організму факторів довкілля, яке посилюється існуючими загально соматичними захворюваннями.

Висновки. На основі проведеного дослідження визначено, що вміст важких металів в об'єктах навколишнього середовища є стоматологічною екогенією, тобто фактором на фоні якого відбувається ускладнення чи посилення хвороби.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПРИНЦИПІВ ОДОНТОПРЕПАРУВАННЯ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ГІСТОЛОГІЧНОЇ БУДОВИ ЕМАЛІ ЗУБІВ

Сміянов Ю.В., аспірант

Сумський державний університет, медичний інститут, секція «стоматологія» кафедри сімейної та соціальної медицини

Тривала збереженість пломб в зубах залежить від багатьох факторів, один з яких – оптимальне формування каріозних порожнин. Існують різні підходи до їх препарування. Блек запропонував так званий принцип «профілактичного розширення заради попередження», при якому порожнини препаруються в межах здорових тканин зуба до імунних зон з метою запобігання вторинного карієсу на межі контакту з пломбою. Лукомський І.Г., навпаки, при формуванні каріозних порожнин сформулював принцип «біологічної доцільності», коли видаляються тільки уражені патологічним процесом тканини зуба. Але в кожному випадку щільність прилягання пломби до тканин зуба і її довговічність залежить від характеру фінішної обробки емалевого краю порожнини.

Рекомендовано різні варіанти скосу емалі: легкий, короткий, довгий, повний, увігнутий і без фальцу взагалі. Вважають, що емалеві призми повинні бути зрізані вертикально або навскіс. Препарування без формування скосу веде до паралельного розрізу призмового кута, що створює умови для утворення крайової щілини. Сили, які утворюються при полімеризаційній усадці пломбувального матеріалу, можуть перевершувати з'єднувальні сили емалевих призм, що призводить до їх відриву від основної маси емалі.

Але призми існують не в усіх топографічних зонах емалі. У внутрішньому шарі на межі з дентином та зовнішньому поверхневому їх, як структурної одиниці, немає. Ці ділянки утворені тільки неорганізованими кристалами гідроксиапатиту. Тому питання про тип формування емалевих країв під час препарування каріозних порожнин в залежності від ходу призм потребує подальшого вивчення, особливо з врахуванням фізичних параметрів емалі зубів.

НАУКОВА СПАДЩИНА АКАДЕМІКА МИКОЛИ СЕРГІЙОВИЧА СКРИПНІКОВА (до 80-річчя з дня народження)

Устянський О. О.

СумДУ, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

19 травня 2016 року виповнюється 80 років з дня народження Заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Миколи Сергійовича Скрипнікова. З його ім'ям пов'язані роки розвитку і зміцнення Полтавського медичного стоматологічного інституту, створення міцної матеріально-технічної бази та наукового потенціалу вузу, набуття вузом статусу "Українська медична стоматологічна академія". У своїх дисертаційних роботах Микола Сергійович започаткував новий науковий напрямок у вивчення приносних пазух людини. Пластмасові зліпки комірок решітчастого лабіринту,

отримані ним при виконанні кандидатської дисертації, увійшли до "Атласу анатомії людини" за редакцією Р. Д. Синельнікова.

З першого дня роботи на посаді ректора інституту (лютий 1987 року) він висунув основне і першочергове завдання вузу: підготовка та виховання нових професорсько-викладацьких кадрів вищої кваліфікації через аспірантуру і докторантуру. Були чітко визначені пріоритетні напрямки в діяльності кожної кафедри і наукових підрозділів вузу. Особливий наголос було зроблено на тому, що кожна кафедра, кожна клініка повинні створити свою наукову школу.

Наукові пошуки морфологів та хірургів інституту об'єднав пріоритетний напрямок розробки нових хірургічних, реконструктивних та фізико-біологічних методів корекції порушень діяльності організму людини і тварин при екстремальних ситуаціях (на органному, клітинному та субклітинному рівнях), створення нових медичних приладів, технологій та засобів профілактики і лікування, що працюють на цій основі. Крім того, очолювана ним кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії продовжувала вивчати особливості становлення, топографії та структурної організації кровоносних судин і парасимпатичних вузлів голови людини в онтогенезі.

Бурхливого розвитку набуло тісне співробітництво теоретичних кафедр з клінічними базами стоматологічного профілю. Вивчалась структура та функції слинних залоз у нормі, їх регенеративні та пристосувальні можливості, в процесі розвитку хронічних запальних і дистрофічних захворювань. Продовжувалось дослідження клітковинних просторів та кісткової системи обличчя.

Під керівництвом М. С. Скрипнікова виконано та захищено 20 докторських та більше 50 кандидатських дисертацій. Довгий час він очолював проблемну комісію МОЗ України та Президії АМН з проблеми "Морфологія людини".

З 1978 по 2006 рік завідував кафедрою оперативної хірургії та топографічної анатомії. З 1987 по 2003 рік очолював вуз. У квітні 2010 року пішов у вічність.

ПРИЧИНИ ТА НАСЛІДКИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ЛИЦЯ

Шершинева Є. С., ст. СМ-502, Устянський О. О., доцент

СумДУ, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології

Розщілини піднебіння та незрощення верхньої губи виникають в перші два місяці вагітності і тісно пов'язані з формуванням лицевої частини голови. Остання у ембріона 12-ї доби розвитку формується з невеликої заглибини між переднім мозковим пухирем та серцевим виступом. Ця заглибина отримала назву первинного рота. На кінець першого місяця ембріонального розвитку первинний рот обмежований зверху по серединній лінії присередніми носовими відростками, зверху та з боків – верхньощелепними відростками, а знизу – нижньощелепними відростками. Носові відростки, з'єднуються між собою, утворюють первинне, дифінітивне піднебіння, котре розмежовує нюхову ямку від ротової порожнини. Остаточне, вторинне піднебіння, формується на другому місяці розвитку ембріона із піднебінних пластинок, що відходять від внутрішньої поверхні верхньощелепних відростків. На кінець другого місяця ембріонального розвитку формується верхня губа та альвеолярний відросток верхньої щелепи. Середня частина верхньої губи утворюється з присереднього носового відростка, а бічна – з верхньощелепного відростка.

На другому місяці ембріонального розвитку між різними відростками ще існують щілини, котрі в процесі подальшого розвитку заростають. Але деякі зародкові щілини не заростають, і тоді виникають різні вади розвитку.

Причинами незрощення щілини і появи вад розвитку можуть бути: мутаційні гени, шкідливі чинники зовнішнього середовища, що впливають на матір, гіпоксія плоду, гострі авітамінози і вірусні захворювання матері та ін.

При вроджених вадах спостерігаються різні зміни кісткового скелету лиця, неправильне розташування зубних зачатків та ін. Іноді кількість зубних зачатків зменшується, або вони навіть відсутні (адентія). Деформація зубної дуги і піднебінних