

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

ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ВИНИКНЕННЯ КАРІЕСУ ЗУБІВ У ЩУРІВ

Лахтін Ю.В., Мещенінова Н.О., Денисенко І.О.

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

При цукровому діабеті розвивається ряд метаболічних, судинних порушень і імунологічних реакцій, в результаті яких обважнюється перебіг цілого ряду захворювань, в тому числі і каріесу зубів.

Метою дослідження було визначення впливу експериментального цукрового діабету на виникнення каріесу зубів у щурів.

Матеріали і методи. Цукровий діабет моделювали одноразовим внутрішньочеревинним введенням щурам алоксану у дозі 40 мг/кг. Після виведення тварин контрольної і дослідної групи з експерименту на 40 і 50 добу підраховували кількість уражених каріесом зубів, а також кількість порожнин в них.

Результати. Встановлено, що кількість каріозних зубів серед усіх досліджених складає $0,51 \pm 0,09$ в контрольній групі і $0,95 \pm 0,04$ в дослідній ($p=0,005$). Середня кількість каріозних порожнин водному зубі інтактних щурів в 2 рази більша ($0,57 \pm 0,08$) за тварин з цукровим діабетом ($1,23 \pm 0,13$), $p=0,01$.

На зниження резистентності емалі зубів, її проникність впливають накопичення бактеріального зубного нальоту, швидкість і агресивність якого залежить від складу, властивостей і швидкості секреції слини – головного регулятора гомеостазу порожнини рота. У хворих на цукровий діабет відбувається швидке відкладення зубного нальоту, що призводить до збільшення його поширеності та об'єму. Через утворення органічних кислот в процесі життєдіяльності мікрофлори створюється криєсогенна ситуація в ротовій порожнині, в результаті якої відбувається демінералізація емалі з наступним виникненням дефекту в зубах.

Висновки. Таким чином, при експериментальному цукровому діабеті підвищується інтенсивність каріесу зубів у щурів за рахунок як збільшення кількості каріозних зубів так і кількості порожнин в них.

ПРОБЛЕМА СИСТЕМАТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В УКРАЇНІ

Лахтін Ю.В.

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

Класифікація хвороб пародонту має велике значення для практичній пародонтології, бо вона дозволяє практикуючому лікарю врахувати форму патологічних змін, перебіг захворювання. На підставі цього в подальшому будується план лікування, прогнозуються наслідки захворювання, розробляються профілактичні заходи.

У пародонтології існують кілька десятків класифікацій захворювань пародонту, бо нові уявлення про етіологію і патогенез захворювань неминуче позначаються і на їх систематиці.

У 80-ті роки минулого століття для стоматологів бувшого Радянського Союзу рішенням XVI Всесоюзного пленуму Наукового товариства стоматологів була рекомендована класифікація, яку схвалила ВООЗ для використання в лікувальній, науковій та педагогічній роботі. Вона була побудована за нозологічним принципом і відповідала уявленням про основні патологічні процеси: запалення, дистрофія, новоутворення. Саме тому її досі використовують на теренах деяких країн СНГ. За часів незалежності в Україні була запропонована систематика захворювань пародонта, яку рекомендовано Асоціацією стоматологів України для впровадження у практичну діяльність. Вона також побудована на засадах нозологічного підходу. Проте в офіційних протоколах надання медичної допомоги за спеціальністю врахована та систематика, яка вже не існує в Україні майже 20 років.

З впровадженням МКХ-10 більшість авторів навчальної і наукової літератури намагаються підмінити нею існуючі систематики захворювань і вважати її за класифікацію

ВООЗ. Але МКХ-10 – є систематикою статистичною, а не клінічною, цей класифікатор є нормативним документом, що забезпечує єдність методичних підходів і міжнародну порівнянність матеріалів.

З огляду на вищенаведене можна стверджувати, що проблема систематики захворювань пародонта залишається й досі актуальною і вона повинна бути орієнтована на практичного лікаря з урахуванням нових уявлень про етіологічні і патогенетичні ланцюги розвитку патологічного процесу в тканинах пародонта.

ГРІН ВАРДИМАН БЛЕК – «БАТЬКО» СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Мешков Б.Є., студент 1-го курсу

Науковий керівник – доц. Кіптенко Л.І.

*Сумський державний університет, курс гістології, цитології
ембріології кафедри нормальної анатомії людини*

Грін Вардиман Блек народився 3 серпня 1836 року недалеко від Вінчестера, штат Іллінойс. Дитячі роки провів на фермі, що зумовило його цікавість до природи. У 17 років він вирішив вивчати медицину. Після 4-х років навчання 1853-1856 рр. і отримання знань в області анатомії і медицини він розпочав вивчати стоматологію під керівництвом Дж. Шпеєра, який був практикуючим стоматологом. В 1856 р. в Іллінойсі починає власну стоматологічну діяльність, швидко стає відомим і успішним практикуючим стоматологом. Під час Громадянської війни Грін Вардиман перериває свою кар'єру і іде на фронт розвідником.

Незважаючи на свій молодий вік, Блек опереджав свій час. Його техніка роботи із золотою фольгою використовується майже без змін і в наш час. Він був єдиним, хто створив класифікацію стоматологічного інструменту на основі кількості кутів у хвостовику. В 1870 році Г.В. Блек винайшов шнур, що з'єднував стоматологічний двигун з двигуном ноги і таким чином, він є винахідником бормащини на ножному приводі. Блек розробив свою класифікацію карієсу зубів і зубної стандартизованої термінології, описав оптимальну обробку каріозних порожнин для підготовки зубів при пломбуванні.

Г.В. Блек написав безліч наукових трудів, серед яких такі книги як «Організація країв емалі», «Утворення отрут мікроорганізмами», «Періост і періодонтальна мембрана», «Оперативна стоматологія» (2 томи), «Спеціальна стоматологічна патологія».

Грін Вардиман Блек займав безліч респектабельних позицій в галузі стоматології: був президентом спілки стоматологів штату Іллінойс, деканом Північно-Західного стоматологічного університету, головою ради стоматологічних екзаменаторів Національної школи зубних техніків і Національної асоціації стоматологів, професором стоматологічної патології та мав ще багато інших звань. Нагороджений премією Міллера за внесок в розвиток стоматології. Стоматологічна спілка штату Нью-Йорк нагородила його медаллю «Братства».

Окрім стоматології Г.В. Блек мав велику пристрасть до музики. Він гарно грав на фортепіано, скрипці, віолончелі, пікколо, флейті та корнеті.

Помер Грін Вардиман Блек 31 серпня 1915 року і був похований на кладовищі Гроув Даймонд, Джексонвіллі.

Таким чином, Грін Вардиман Блек був видатним вченим і підняв стоматологію до гідної, наукової і висококваліфікованої професії. Він був дійсно легендою свого часу і вважається «батьком» терапевтичної стоматології.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВАД РОЗВИТКУ ЛИЦЯ

Москаленко І. В., ст. СМ-502, Устянський О. О., доцент

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

До типових вад розвитку лиця відносять розщілини піднебіння та незрощення верхньої губи. Популяційна частота цих вад складає 1:1000 – 1:700 новонароджених на рік. Серед новонароджених з вадами лиця переважають хлопчики. Кожні 11 хвилин у світі