

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

**Матеріал і методи дослідження:** нами спостерігалось 29 пацієнтів з явищами гіпермобільності головки нижньої щелепи. Жінок було 21, чоловіків - 8. Середній вік хворих - 35,6. При огляді оцінювали симетрію лица, положення голови, верхньовнутрішніх кутів лопаток, плечей, ключиць, тазу. Пальпували хребет і пара-вербальні точки, шви черепа, СНЩС, жувальні і шийні м'язи. Аналізували паралельність плечового і тазового поясів. На ортопантомограмах вимірювали довжину гілок нижньої щелепи. На томограмах СНЩС оцінювали кісткові елементи, розміри суглобової щілини в звичній оклюзії, при відкритому роті.

При огляді виявлені наступні порушення опорно-рухового апарату: порушення осанки, гіпотрофія м'язів, гіпермобільність суглобів верхніх кінцівок, викривлення хребта (сколіоз), асиметрія положення плечей, лопаток, плоскостопість. Асиметрія лица виявлена у 25 з 29 пацієнтів за рахунок асиметрії розвитку кісток лицевого скелета, асиметрії тонуса власне жувальних і скроневих м'язів. Більше ніж у половини пацієнтів була болісна пальпація зовнішнього крилоподібного м'яза (крилопіднебінної ямки), краніальних швів (особливо скронево-основного і потилично-сосцеподібного).

**Результати досліджень.** Аналіз результатів лікування хворих (від 9 місяців до року) показав, що у 86,6% пацієнтів з легким ступенем, у 84,7% - з помірною і у 77,8% - зі значною гіпермобільністю суглобових головок проведений комплекс мануальних, фізичних і фізіотерапевтичних заходів виявився ефективним, рецидивів захворювання не спостерігалось.

**Висновки.** Поєднання стоматологічної терапії з методами лікування остеопатій дозволяє досягти стабільних результатів лікування гіпермобільності суглобової головки, зменшуючи ризик можливих ускладнень.

## БЕРЕНГАРД ЛАНГЕНБЕК – "БАТЬКО" СУЧАСНИХ МЕТОДІВ УРАНОПЛАСТИКИ

*Ніколенко А.В., Шершинева Є.С., ст-ти СМ-502*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Устянський О.О.*

*Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини з курсами топографічної анатомії та оперативної хірургії, гістології, цитології та ембріології*

Великий німецький хірург Б. Лангенбек, народився 9 листопада 1810 року в сім'ї сільського священика. До 17-річного віку виховувався в домашніх умовах, готуючись до богословської кар'єри. Але обставини змінились і юнака віддали на навчання в Гіндельсгеймську гімназію, звідки він на 20-му році життя поступив на медичний факультет Геттингенського університету. Після проходження чотирирічного курсу медичних наук Лангенбек на "відмінно" склав екзамени на звання лікаря, а в 1835 році після захисту дисертації отримав ступінь доктора медицини. Докторську дисертацію присвятив своєму учителю і дядьку Конраду. Посвята закінчувалася словами: "Я навчився у тебе кожен мить, використану не на пошук і дослідження схованих в людському тілі таємниць, вважати втраченою".

Лангенбек прийшов у велику хірургію уже будучи приват-доцентом фізіології і приніс у цю галузь медицини смак до вивчення теоретичних медичних дисциплін. Діапазон оперативних втручань Лангенбека був надто широким. Він багато оперував на кістках та суглобах при ускладнених переломах, природжених та набутих дефектах. Успішно проводив пластичні операції на обличчі, такі як рино - та хейлопластика, резекції верхніх та нижньої щелеп при злоякісних пухлинах, резекцію язика, екстирпацію глотки та гортані.

В 1861 році анатомічно обґрунтував та запропонував принципово новий спосіб пластики піднебіння при вроджених дефектах. На відміну від своїх попередників Лангенбек врахував особливості будови слизової оболонки твердого піднебіння, зокрема відсутність на значному протязі підслизової основи та хід великої піднебінної артерії. Уранопластика за Лангенбеком залишається основою сучасних оперативних втручань при закритті вроджених дефектів. Помер 29 вересня 1887 року.