Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ 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

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

Шершнєва 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

пластинок може поєднуватися з недорозвитком верхньої щелепи (мікрогнатія). Звуження верхньої щелепи з розвитком дитини збільшується. Вроджена деформація верхньої щелепи при незрощенні піднебіння може поєднуватися з деформацією нижньої щелепи.

УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ПЬЕЗОХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА

Алмурат С.С., Айдосов М.Р.
Карагандинский государственный медицинский университет, кафедра стоматологии детского возраста, г. Караганда, Казахстан

Применение технологии пьезохирургии при удалении зубов способствует сохранению костной ткани альвеолярного отростка, позволяет без травм удалять зубы сложного расположения, проводить операции в труднодоступных местах.

Цель исследования: оценить результаты удаления ретенированных зубов у детейпьезохирургическим методом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на кафедре стоматологии детского возраста КГМУ на базе клиники Гиппократ. Было проведено стоматологическое обследование 36 пациентов в возрасте 12-17 лет с ретенцией зубов до операции, на 3 и 6 день после лечения. Исследование включало опрос и осмотр полости рта с применением инструментальных методов ипанорамной рентгенографии. Лечение проводили с помощью пьезохирургического аппарата "Piezotome" и традиционным методом. Пьезохирургическим методом было удалено 14 зубов, традиционным – 10.

Результаты. Припьезохирургическом методе продолжительность удаления зубов составила 1.2±0,3 (M±SD) часов. В послеоперационный период на 3 день края раны были подтянуты, наблюдались отек (55%),гиперемия и болезненость, но не было кровоточивости. На 6 день сохранялся только слабый отек мягких тканей (5%). Реабилитационный период составил 4.0±2.0 (M±SD) дня.

При традиционном методе продолжительность удаления зубов составила 1.5±0,5 (M±SD) часов. На 3 день после операции отмечали отек, гиперемию (85%), болезненность (45%) и кровоточивость (100%). К 6 днюсохранялись гиперемия, болезненость и отек (24%).

Таким образом, удаление ретенированных зубов пьезохирургическим методом у детей способствует сокращению продолжительности операции на 15–20%, гладкому течению послеоперационного периода и уменьшению сроков заживления раны. На наш взгляд, применение этого метода экстракции зубов перспективно и может быть рекомендовано для широкого внедрения в клиническую практику.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕСЕНСИТАЙЗЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ЗУБОВ

Вакула А.Ю., Демидова П.И.
Научный руководитель – проф., д.м.н. Рябоконь Е.Н., доц., к.м.н.. Андреева Е.В.
Харьковский национальный медицинский университет, кафедра терапевтической стоматологии

Гиперестезия часто встречается в качестве симптома при обнажении шеек зубов в результате заболеваний пародонта, при кариесе, некариозных поражениях, после отбеливания, применения ультразвукового скейлера. Существуют различные методы лечения гиперестезии, которые зависятт от ряда факторов.

Целью исследования явилась изучениеэффективности применения геля BiorepairDesensitisitizingEnamelRepairTreatment и крема ToothMousse у пациентов с генерализованной гиперестезией 1 степени, возникшей после профессиональной чистки зубов с использованием ультразвукового скейлера.

Методы. Проведено обследование и лечение 21 пациента обоего пола в возрасте от 19 до 28 лет с генерализованной гиперестезией 1 степени, возникшей после профессиональной чистки зубов с использованием ультразвукового скейлера. Все пациенты были разделены на 2 группы (1 группа – 10 человек, 2 группа – 11 человек). Пациентам 1 группы было