

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

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

народжується дитина з незрошенням верхньої губи або розщилиною піднебіння. Щорічно в Україні на 1,2 – 1,3 млн пологів з'являється близько 60 тис дітей з вродженими вадами розвитку. Серед них загальна кількість новонароджених з вадами лица складає 35%. Спостерігається стійка тенденція до щорічного зростання частоти цієї патології.

В родині при народженні дитини з незрошенням верхньої губи чи розщилиною піднебіння виникає багато проблем як суто медичних, так і соціальних. Народження такої дитини призводить до стресового стану всіх членів родини. Нерідко родини розпадаються. В деяких випадках родина відмовляється від дитини. Навіть коли дитина залишається в родині, батьки мало з нею гуляють, бояться показувати її оточуючим. Лікування таких хворих, згідно з існуючими нормативними документами МОЗ України, повинно проводитися в умовах Українського (м. Київ) чи міжобласних (м. Харків, м. Донецьк, м. Львів, м. Одеса, м. Дніпропетровськ) центрів з надання допомоги дітям із вродженими та набутими захворюваннями органів ротової порожнини і щелепно-лицевої ділянки.

На початок 2016 року на диспансерному обліку в щелепно-лицевому відділенні Сумської обласної клінічної лікарні та в обласній дитячій стоматологічній поліклініці знаходиться 185 пацієнтів до 18 років, прооперованих з приводу вроджених вад розвитку лица. З них – 41 пацієнт – мешканці м. Суми, а 144 – мешканці області. Усі пацієнти після проведення оперативного втручання потребували комплексного лікування за участю фахівців суміжних спеціальностей: ортодонта, оториноларінголога, кардіолога, логопеда, педагога та ін.

ПЕРЕДУМОВИ ЛІТОГЕНЕЗУ У СЛИННИХ ЗАЛОЗАХ

Москаленко Р.А.¹ к.мед.н., доц., Чередніченко А.І.² к.мед.н.

¹ *Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патанатомії*

² *Сумська обласна клінічна лікарня, Сумський державний університет, медичний інститут, секція «стоматологія» кафедри сімейної та соціальної медицини*

В останні роки зросла частота запальних захворювань слинних залоз. Одне з перших місць серед них займає неспецифічний хронічний сіалоаденіт, який має переважно стертий клінічний перебіг. Одним із наслідків такої патології є утворення конкрементів у протоковій системі залози.

Метою роботи є вивчення умов для виникнення сіалолітів.

Матеріали і методи. Для досліджень було використано матеріал 10 конкрементів і тканин слинних залоз, які були отримані після оперативних втручань в щелепно-лицевому відділенні Сумської обласної клінічної лікарні протягом 2013-14 років. Мікроскопічне дослідження навколишніх тканин проводилося за допомогою традиційних гістологічних методик. Рентген-структурний аналіз проводився в Інституті прикладної фізики НАН України (м.Суми).

Результати. При дослідженні гістологічних мікропрепаратів у 8 випадках було виявлено ознаки хронічного запалення паренхіми навколо протоків слинних залоз, просвіт яких містив мікроліти або конденсований секрет з ознаками кристалізації. Аналіз рентген-дифракційного дослідження конкрементів слинної залози показав, що в їх складі переважають сполуки кальцію з фосфатами, що за хімічною структурою характерно для гідроксиапатитів.

Висновки. Таким чином, на процес утворення сіалолітів впливають процеси хронічного запалення в паренхімі слинних залоз. У мінеральній структурі конкрементів переважають гідроксиапатити.