

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

ЛІМФОТРОПНЕ ВВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

Палій Т.А.

Науковий керівник: к.мед.н., Москаленко П.О.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Останнім часом в Україні спостерігається тенденція до збільшення кількості захворювань щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД). Причинами цього явища є адаптація та резистентність мікроорганізмів; використання застарілих методик лікування; урбанізація, що є причиною зниження загальної опірності організму.

Саме тому пошук і розробка більш сучасних методик антибіотикотерапії можуть змінити перебіг гнійно-запальних процесів ЩЛД.

Мета. Дати загальні уявлення про лімфотропне введення антибіотиків (ЛВА) шляхом вивчення та детального аналізу сучасних даних літератури.

Методика дослідження. Науково-аналітичний пошук та обробка знайденої інформації, порівняння даних із різних джерел.

Результати. ЛВА – це один із різновидів загальної антибіотикотерапії, для якої характерне лімфогенне введення препаратів.

Протягом останніх десятиліть була доведена ефективність цього методу. Дослідження підтвердили ряд переваг над іншими методами введення антибіотиків, а саме: створення високих та довготривалих концентрацій антибактеріальних препаратів в організмі, переривання лімфогенної дисемінації та розмноження мікрофлори в лімфатичних вузлах, відновлення імунного статусу, значно ефективніше спрацьовує "лімфоцитарний" механізм транспорту антибіотиків, спостерігається виражена дезінтоксикаційна дія, зниження частоти тяжких гнійно-запальних ускладнень у післяопераційному періоді, а також летальності.

Що ж до негативних наслідків, то вони є такими ж характерними, як при загальних методах введення антибіотиків, тобто можуть викликати анафілактичний шок, інфікування місць установлення катетерів та ін.

Судячи по тому, наскільки ефективність ЛВА переважає над загальнотрадиційними методами, можна з впевненістю зробити **висновок**, що цей метод є досить перспективним, а питання введення його в клініку як загальноприйнятого методу – актуальним.

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ БЕЗМЕТАЛЕВОЇ КЕРАМІКИ

Палій Т.А.

Науковий керівник: к.мед.н., Савченко В.В.

Сумський державний університет, кафедра стоматології

В останній час безметалева кераміка (БК) представляється як «панацея». Хоч і присутній ряд позитивних якостей, лікарі, на жаль, забувають про недоліки цього виду протезування, що може призвести до недоцільного використання в деяких клінічних ситуаціях і появи ятрогенних хвороб.

Мета дослідження. Освітлення переваг та недоліків БК шляхом детального вивчення та аналізу сучасних даних літератури.

Матеріали та методи. Матеріалами слугували наукові роботи та статті сучасних вітчизняних та іноземних вчених, досвід практикуючих лікарів. Метод дослідження - науково-аналітичний пошук та обробка знайденої інформації.

Результати дослідження. Кераміка – один із найкращих матеріалів, що здатний імітувати натуральний зуб. Тому на сьогоднішній день кераміка становить основу зубних протезних конструкцій. У стоматології для відновлення втрачених зубів використовується металокераміка та БК. БК широко застосовується в сучасній стоматології тому що об'єднує в собі відмінні естетичні та функціональні характеристики.

Позитивні сторони: міцність, точність, високотехнологічне виробництво, естетичність, біосумісність.

Негативні сторони: дороговартісність методу, обмеженість протезування (ОП) при недостатній висоті природнього зуба пацієнта, ОП при певних патологічних прикусах, ОП при бруксизмі.

Висновки. БК – це один із прогресивних видів сучасного протезування. Присутній ряд переваг, що робить цю технологію однією з лідируючих. Але це – не ідеал. Є ряд серйозних недоліків. Єдине вирішення питання – це оновлення цього методу, розширення спектру показань для застосування. Якщо ми зможемо оптимально мінімізувати більшість недоліків, то, теоретично, у нас дійсно буде шанс отримати метод, що буде максимально наближений до нашого уявлення про ідеальний метод протезування.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ РОЗВИТКУ ЕМАЛІ ЗУБІВ

Слухай С. О., студентка 2-го курсу

Науковий керівник: доц. Кіптенко Л.І.

Сумський державний університет, кафедра нормальної анатомії людини

Актуальність: найтвердішою тканиною тіла людини є зубна емаль, але вона не здатна до самовідновлення. Згідно досліджень від 60% до 90% дітей та близько 100% підлітків страждають від карієса, який відбувається шляхом розсмоктування зубної емалі. Цей факт закликає вчених проводити все нові й нові дослідження в області амелогенезу.

Мета: висвітлення даних щодо розвитку емалі зубів шляхом вивчення та аналізу сучасних джерел літератури.

Матеріали та методи: було проведено огляд літератури та пошук інформації щодо останніх досліджень структури емалі, зокрема відкриття у 2012 році посткласичної теорії мінералізації емалі та створення у вересні 2016 року 3-D карти зубної емалі.

Результати дослідження: було встановлено, що вчені з університету Сіднея відтворили структуру емалі аж до атомів. Було проведено дослідження з використанням оптичного томографічного атомного зонду. Брالی зразки у ділянці горбка постійного моляра людини. Основними стали атоми Са та Р. В усіх зразках між нановолокнами гідроксиапатиту було знайдено ділянки зрізу збагачені Mg та Na. Співвідношення Са/Р знаходяться між 1,48 та 1,5, що близько до співвідношення у чистому гідроксиапатиті, також було знайдено 2,7-5% CO₂ та 0,2-0,9% Na. Гідроксиапатит розміщується стрічкоподібно, а аморфний фосфат кальцію гомогенно розміщений навколо усіх сторін нановолокон. Дані дослідження дозволили зрозуміти принцип формування емалевих призм та їх розпад. До того ж вони підтверджують посткласичну теорію амелогенезу, яка доводить, що амелогенез міцно інтегрований з діяльністю енамелобластів, а також те, яким чином форма, орієнтація і організація емалевих призм започатковується шляхом мінералізації секреторної поверхні мембрани даної клітини. Оскільки фаза Mg - аморфний фосфат кальція чутлива до розчинення в кислому середовищі, то вчені висунули припущення, що розчинення проходить шляхом ремінералізації вздовж межі емалевої призми. Так, нановолокна аморфного фосфату кальція кристалізуються у фазі гідроксиапатиту впродовж 5 років. Тоді ж секретується протеаза, яка поступово розчиняє білковий матрикс. Розщеплені продукти не абсорбуються енамелобластами, а в протилежному випадку ділянка залишається погано мінералізованою.

Висновок: дослідження встановили, що волокна гідроксиапатиту надають емалі зубів стійкості щодо стирання і впливу зовнішнього середовища. Це відкриває широкі перспективи для розробки нових методів профілактики та лікування карієсу.