

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

ДОСЛІДИ ПО ВИЗНАЧЕННЮ ОБ'ЄМУ ГОЛОВКИ СУГЛОБОВОГО ВІДРОСТКА НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ

Москаленко І.В.

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

Сумський державний університет, кафедра стоматології

Комплексні дослідження закономірностей будови скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) дають змогу встановити особливості зв'язку між нею та можливістю виникнення морфофункціональних порушень у суглобі, таких як гіпермобільність. Морфологічні дослідження кісткових структур СНЩС має не тільки теоретичне, але й практичне значення. Вони можуть використовуватись при розробці відновлювальних операцій у ділянці СНЩС. Крім того є необхідність детального вивчення анатомічної мінливості в межах норми, щоб при наявності індивідуальних анатомічних особливостей структури практикуючі лікарі могли опиратися більше не на інтуїцію чи досвід, а на науково обґрунтовані дані.

Мета дослідження: об'єктивізація уявлення про зв'язок анатомічних взаємовідносин компонентів суглобу з виникненням гіпермобільності суглобових головок нижньої щелепи.

Матеріали та методи: об'єктом анатомо-топографічного дослідження послужили 12 препаратів черепа людей європейської раси із наукової краніологічної колекції кафедри нормальної анатомії ВДНЗУ УМСА. При формуванні вікових груп використовували класифікацію, прийняту симпозиумом по віковій періодизації на 7-й науковій конференції по віковій морфології, фізіології біохімії. Згідно даної класифікації 7 препаратів черепа належали особам чоловічої статі і 5 – особам жіночої. Із них 9 препаратів відповідали першому періоду зрілого віку і 3 – другому. Не мали дефектів зубних рядів 7 препаратів, 5 мали часткову вторинну адентію (відсутність 2-3 зубів на верхній або нижній щелепі). Для визначення об'єму суглобової головки нижньої щелепи проводилось зняття відбитків препаратів нижньої щелепи в межах, відповідним прикріпленню суглобової капсули, тобто в ділянці шийки суглобового відростка. Потім проводилось розрізання відбитків, в утворені порожнини заливався розплавлений слав Меллота (63°C). Утворені моделі оброблялись згідно визначених раніше меж і зважувались на електронних вагах. Далі моделі розплавлялись і заливались у прозору градуйовану пробірку для визначення об'єму головки. Для порівняння результату проводилось математичне підрахування об'єму за відомою формулою. Результати заносились до таблиці.

Результати: визначені об'єми суглобових головок нижньої щелепи, визначені форм, розподілені на види, в залежності від розмірів та об'єму. Створена таблиця для використання в практичній медицині.

Висновки: отримані дані можуть бути використані при плануваннях оперативних втручань та для виготовлення протезів суглобу.

ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРМОБІЛЬНІСТЮ СУГЛОБОВОЇ ГОЛОВКИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Ніколенко А.В.

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

Сумський державний університет, кафедра стоматології

В даний час повсюдно відзначено зростання числа звернень хворих з патологією скронево-нижньощелепного суглоба, відмічається схожість їх клінічних симптомів при різних варіантах захворювань суглоба, що нерідко призводить до проведення неадекватного лікування, так як не враховуються особливості функціональних і морфологічних порушень в окремих структурах СНЩС.

Мета: висвітлення проблеми лікування та реабілітації пацієнтів з симптомами м'язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), враховуючі залежність результату лікування від розуміння процесів патоморфоза виникнення патології.

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 ортопантограмах 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 екзамен 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.