

**Мета дослідження** – установити ставлення студентів до дистанційних технологій, зокрема до лекційного курсу, проведеного на платформі Zoom у рамках програми віртуальної академічної мобільності між Вінницьким національним медичним університетом імені М.І. Пирогова і Бухарським медичним інститутом імені Абу Алі Ібн Сіні (Узбекистан) у весняному семестрі 2020-2021 н.р.

**Матеріали й методи.** Дослідження проводили на 40 здобувачах вищої освіти 1-6 курсів ВНМУ ім. М.І. Пирогова чоловічої (15 осіб) і жіночої статі (35 осіб) віком 18-23 роки шляхом анонімного опитування у вигляді анкетування.

**Результати.** 35 осіб (87% опитаних) були задоволені якістю зв'язку під час лекцій із віртуальної академічної мобільності. 38 осіб (95% анкетованих) зазначили, що вони повністю задоволені рівнем і подачею лекційного матеріалу. 12 осіб (30% опитаних) виявилися зацікавленими в тому, щоб поповнити лекційну тематику лекціями зі стоматології, зокрема ортопедичної й терапевтичної. 9 здобувачів вищої освіти (22,5% анкетованих) сподіваються в майбутньому на більшу кількість лекцій, викладених англійською мовою. 37 осіб (93% опитаних) підтвердили, що конкурсний відбір серед здобувачів вищої освіти за право взяти участь у програмі віртуальної академічної мобільності стимулює їхнє навчання у виші. 39 студентів (98% анкетованих) заявили, що намагаються взяти участь у програмі віртуальної академічної мобільності між Вінницьким національним медичним університетом імені М.І. Пирогова й закордонними закладами вищої медичної освіти.

**Висновки.** Програма віртуальної академічної мобільності між Вінницьким національним медичним університетом імені М.І. Пирогова й Бухарським медичним інститутом імені Абу Алі Ібн Сіні (Узбекистан) довела зацікавленість і готовність до співпраці з боку студентської молоді й слугувала стимулом до їх успішного навчання.

*Сегал М.М.*

## **МЕТОДИКА ЛІКУВАННЯ МЕЗІАЛЬНОГО ПРИКУСУ ПРИ РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Сучасна стоматологія традиційно звертає посилену увагу на вивчення етіології, патогенезу й нові методи лікування зубощелепних деформацій, зокрема й удосконаленню ортодонтичних апаратів. На кафедрі ортопедичної стоматології було продовжено й поглиблено наукові дослідження.

**Мета** нашого дослідження – удосконалити лікування мезіального прикусу при ранній діагностиці цієї патології.

**Матеріали й методи.** Проведено обстеження зубощелепної системи в 526 школярів віком від 6 до 15 років. Було проведено лікування 24 пацієнтам у ранньому змінному прикусі (віком 6-8 років) із мезіальним прикусом. Лікування проводили моноблоковими апаратами із застосуванням пружинистих штовхачів на центральні й бокові різці верхньої щелепи. У процесі лікування проводили фотодокументування, аналіз контрольних моделей зубних рядів, рентгенологічний аналіз, включно з телерентгенографією тощо.

**Результати дослідження** показали, що зубощелепні деформації виявлено в 35,4% обстежених, серед яких патологія прикусу складає 15,1%, а мезіальний прикус – 1,9 % кількості обстежених і 5,3% кількості виявлених деформацій.

Аналіз клінічних результатів і морфометричних досліджень моделей, результати телерентгенограм засвідчили позитивну динаміку в лікуванні мезіального прикусу пацієнтів у ранньому змінному прикусі.

Моноблокові апарати показали свою ефективність у 19 пацієнтів. Три пацієнти відмовились їх носити і 2 пацієнти не з'явилися для контролю проведеного лікування.

**Висновки.** Мезіальний прикус, хоча й не трапляється дуже часто серед зубощелепних деформацій (5,3%), але його рання діагностика дозволяє розпочати лікування якомога раніше, що зменшує складність лікування й дозволяє підвищити його ефективність. Застосування моноблокових апаратів у ранньому змінному прикусі може бути методом вибору в практичній стоматології при ранньому виявленні мезіального прикусу в дітей.

*Силенко Г.М., Скрипников П.М.*

## **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ Й ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ В ОСІБ ІЗ НЕДОСТАТНІСТЮ СЕКРЕТОРНОГО ІМУНОГЛОБУЛІНУ А**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Поширеність хвороб тканин пародонта, особливо генералізованих форм пародонтиту, і складність у виборі методів їх лікування зумовлюють необхідність пошуку нових шляхів і засобів лікування.

Метою дослідження було вивчення літературних джерел щодо частоти й особливостей перебігу хронічного генералізованого пародонтиту в осіб із дефіцитом секреторного імуноглобуліну А.

Матеріали й методи - аналіз наукової літератури щодо впливу недостатності секреторного імуноглобуліну А на перебіг хронічного генералізованого пародонтиту.

Результати. Початок розвитку захворювань тканин пародонта безпосередньо корелюється з персистенням пародонтопатогеної мікрофлори, але тяжкість перебігу запальної відповіді визначається здатністю макроорганізму до опору дії патогенів. При дефіциті IgA та IgG2 формується стійкий мікробний мутуалізм пародонтопатогенів. Крім того, підвищена вірулентність і агресивність мікрофлори спонукають до пошуку ефективних і безпечних методів її контролю. Так, за рекомендаціями American Academy of Periodontology (AAP), корекція імунної відповіді під час розвитку захворювань тканин пародонта, поряд із контролем рівня етіологічно значимих пародонтопатогенів, є основою сучасної концепції лікування захворювань тканин пародонта.

Одним із можливих патогенетичних ланцюжків виникнення й активного прогресування генералізованого пародонтиту є недостатність секреторного імуноглобуліну А (sIgA), спричинена первинним або вторинним імунодефіцитом. Первинні імунодефіцитні порушення – це генетично зумовлені патологічні стани (наприклад, селективна недостатність IgA). Вторинні імунодефіцити – це клінічні синдроми, які розвиваються на тлі нормального функціонування імунної системи й характеризуються постійним зниженням кількісних і якісних показників специфічних або неспецифічних факторів імунорезистентності.

Лікування селективної недостатності IgA досить складне, зазвичай патогенетичне й симптоматичне, спрямоване на елімінацію інфекції, алергічних і аутоімунних синдромів.

З метою формування резистентності тканин пародонта до альтеруючого впливу під час вторинної недостатності IgA успішно використовують імуноотропну терапію, зокрема тактивін, тимоген, тималін, вілон, імунофан, поліоксидоній, імудон, галавіт, деринат, мієлопід, лікопід, гепон та ін.

Висновки: недостатня увага стоматологів до питань етіології й патогенезу хронічного генералізованого пародонтиту може призвести до непередбачуваності результатів лікування.

*Силенко Ю.І.*

## **ПРОФІЛАКТИКА Й ЛІКУВАННЯ ГАЛЬВАНОЗУ ОРТОПЕДИЧНИМИ МЕТОДАМИ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Наявність у порожнині рота чужорідних металевих елементів призводить до виникнення явищ гальванозу, при цьому спостерігається підвищення різниці електричних потенціалів, сили струму, електричної провідності ротової рідини з одночасною наявністю комплексу клінічних симптомів непереносимості сплавів металів.

**Мета дослідження** – удосконалити ортопедичний метод профілактики й лікування гальванозу.

**Матеріали й методи.** Запропоновано конструкцію металокерамічної коронки для профілактики гальванозу, яка складається із суцільнолитого металевого каркаса з облицювальним керамічним шаром. Обстеження проводили у 24 пацієнтів віком від 45 до 65 років (12 жінок і 12 чоловіків). Середній вік пацієнтів склав 50,3 + 3,1 року. Усі обстежені були розділені на 2 групи.

У 1 групу ввійшли 24 пацієнти з гальванозом, які користувалися паяними мостоподібними протезами від 4 до 6 одиниць; у 2 групу – 24 пацієнти, яким були виготовлені металокерамічні протези (підгрупа 1 – традиційна методика виготовлення металокерамічних конструкцій) і підгрупа 2 (за запропонованим нами способом).

У процесі обстеження проводили збір анамнезу, ураховували суб'єктивну симптоматику, вивчали різницю біопотенціалів ротової порожнини, визначали рН ротової рідини.

**Результати та їх обговорення.** Установлено, що всі хворі на гальваноз відчували пекучість язика, "металевий" присмак у порожнині рота, зміну смаку (металевий, кислий, гіркий, солоний присмак) - 85,4%; відчуття електричного струму було в 77,1%, парестезії слизової оболонки порожнини рота – у 70,8%, зміна слиновиділення - у 60,4%. Скаржилися на дратівливість 100%, порушення сну було в 95,8%, погіршення загального стану мали 97,9% пацієнтів.

Після зняття металевих зубних протезів у пацієнтів 1 групи через 14 днів спостерігали значну, майже в 10 разів, редукцію симптоматики гальванозу. Аналізуючи суб'єктивну симптоматику в пацієнтів 2 групи 2 підгрупи, яким проводили терапію гальванозу з використанням запропонованого способу, виявили практично повну її редукцію. Використання нашого способу лікування й профілактики гальванозу за допомогою вдосконаленої металокерамічної коронки показало, що кількість суб'єктивних симптомів зменшувалася в 6,5 раза в порівнянні з 1 підгрупою другої групи.

Різницю потенціалів оцінювали в різних парах точок порожнини рота. Нами встановлено, що в пацієнтів із гальванозом різниця потенціалів була від 100 до 240 мВ у 72,5% у I групі з найбільшими значеннями в парі точок «метал-метал». Після проведеного протезування з використанням металокерамічних коронок у першій підгрупі другої групи ми спостерігали достовірно вищий рівень різниці потенціалів. Найнижчий рівень різниці потенціалів ми зафіксували в пацієнтів 2 групи 2 підгрупи, вони були достовірно нижче 30,2-48,4 мВ.

У хворих на гальваноз ми спостерігали рН здебільшого від 5,0 до 6,3, після зняття металевих ортопедичних конструкцій у групі 2 – підвищення рівня рН до 6,4-6,8.