

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

СКРИПНІКОВ М.С., д.м.н. - головний редактор (м. Полтава)
ПРОНІНА О.М., д.м.н. - заст. головного редактора (м. Полтава)
ЧАЙКОВСЬКИЙ Ю.Б., д.м.н. (Київ),
КУРСЬКИЙ М.Д., д.б.н. (Київ),
СТЕЧЕНКО Л.О., д.б.н. (Київ),
ЧЕРНИХ В.П., д.ф.н. (Харків).

РЕДАКЦІЙНА РАДА:

АТРАМЕНТОВА Л.О., д.б.н. (Харків),
БАБИЙЧУК Г.А., д.б.н. (Харків),
БЕЗШАПОЧНИЙ С.Б., д.м.н. (Полтава),
БОНДАРЕНКО В.А., д.б.н. (Харків),
ВЕЛІГОЦЬКИЙ М.М., д.м.н. (Харків),
ГАСЮК А.П., д.м.н. (Полтава),
ГРИЦАЙ Н.М., д.м.н. (Полтава),
ГРОМОВА А.М., д.м.н. (Полтава),
ЖЕГУНОВ Г.Ф., д.б.н. (Харків),
КОВАЛЬОВ Є.В., д.м.н. (Полтава),
КОСТИЛЕНКО Ю.П., д.м.н. (Полтава),
ЛІГОНЕНКО О.В., д.м.н. (Полтава),
МІШАЛОВ В.Д., д.м.н. (Дніпропетровськ),
МІЩЕНКО В.П., д.м.н. (Полтава),
ПАРАЩУК Ю.С., д.м.н. (Харків),
РИБАЛОВ О.В., д.м.н. (Полтава),
СОСІН І.К., д.м.н. (Харків).

**ВІСНИК ПРОБЛЕМ
БІОЛОГІ І МЕДИЦИНИ**

ЗАСНОВНИКИ:

Українська академія наук
Українська медична стоматологічна академія

Порядковий номер випуску і дата його виходу в світ:

№2 від 11.05.2006 р.

Адреса редакції:

36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, УМСА
кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії

Свідоцтво про Державну реєстрацію:

КВ №10680 від 30.11.2005 р.

Відповідальний за випуск: О.М. Проніна

Комп'ютерний набір: А.І. Кушпільов

Комп'ютерна верстка: І.Ю. Абдула

Художнє оформлення та тиражування: Ю.В. Мирон

Секретар інформаційної служби журналу: І.Г. Скидан
м. Полтава, тел. (0532) - 59-42-70.

© 2006, УМСА (м. Полтава)

Підписано до друку 27.04.2006 р. Замовлення № 240

Тираж 350 примірників

ВІСНИК ПРОБЛЕМ БІОЛОГІЇ І МЕДИЦИНИ

*Український
науково-практичний журнал
засновано у 1993 році*

ЖУРНАЛ
виходить 1 раз на квартал

ВИПУСК 2

*Рекомендовано до друку
Вченою радою Української
медичної стоматологічної
академії.
Протокол № 9 від 21.04.2006 р.*

*Відповідно до постанови
президії ВАК України
від 11 жовтня 2000р.
№1-03/8 і від 13 грудня 2000р.
№ 1-01/10 журнал пройшов
перереєстрацію і внесений до
Переліку № 6 і № 7 фахових
видань, в якому можуть
публікуватися результати
дисертаційних робіт на
здобуття наукових ступенів
доктора і кандидата наук*

Біологічні і медичні науки

<i>О.М.Гаврилюк, Ю.І.Чайка</i> МОРФОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ РІЗНИХ ВАРІАНТІВ ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗУ НА МАТЕРІАЛІ АВТОПСІЙ.....	359
<i>К.О.Галахін, С.Л.Зайцев, С.П.Григорчук</i> ЛІКУВАЛЬНИЙ ПАТОМОРФОЗ РАКУ СТРАВОХОДУ ПРИ ВПЛИВІ ВНУТРІШНЬОСУДИННОГО ОПРОМІНЕННЯ КРОВІ ТА ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ.....	362
<i>В.Н.Горбенко, А.Ф.Яковцова, С.Ю.Масловский, Е.В.Кихтенко</i> ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЯДРАХ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	364
<i>Ю.К.Гульков</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА КИШЕЧНОГО ТИПА.....	367
<i>З.Я.Гурик, І.О.Михайлюк, Т.Г.Тарнавська, О.Г.Курик</i> ПАТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ПЕЧІНКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ВІРУСНОМУ ГЕПАТИТІ В І ХРОНІЧНОМУ АЛКОГОЛЬНОМУ ГЕПАТИТІ.....	370
<i>Р.Б.Кондратюк</i> ОСОБЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СТРОМООБРАЗОВАНИЕ В ДИФFUЗНОМ ТИПЕ РАКА ЖЕЛУДКА.....	372
<i>И.Г.Кудрявцева, В.В.Григоровский, Н.И.Шарыкина, О.А.Хавич, К.В.Григорьева</i> ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И ГИСТОМОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОМПАКТНОЙ И ГУБЧАТОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ – В УСЛОВИЯХ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «МЕБИФОН».....	376
<i>Ю.В.Курилко, А.П.Гасюк, П.І.Насонов</i> ГІСТОСТРУКТУРНІ ТА КАРІОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛОЗИСТОГО РАКУ ЛЕГЕНЬ У ХВОРИХ ПІСЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ.....	379
<i>І.О.Михайлюк, І.В.Козлова, Т.Г.Тарнавська, І.Д.Клюфінський, Л.С.Малофій, О.Г.Курик</i> ПАТОМОРФОЛОГІЯ ПЕЧІНКИ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ.....	381
<i>Т.В.Полякова</i> ПАТОМОРФОЛОГІЯ ПЕРИФЕРІЙНОГО ЦИТОТРОФОБЛАСТУ В ПЛАЦЕНТІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ У МАТЕРІ.....	382
<i>И.И.Сидоренко, Л.Г.Николенко, Д.Е.Николенко</i> КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ.....	385
<i>Л.Я.Федонюк</i> ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ, УРАЖЕНИХ ІНФЕКЦІЙНИМ ЕНДОКАРДИТОМ ІЗ АБСЦЕДУВАННЯМ ФІБРОЗНИХ КІЛЕЦЬ.....	387
<i>А.В.Чорнобай, В.П.Баштан, П.В.Шелешко, А.П.Кравцова, О.В.Корнеєв, В.Є.Литвиненко</i> ЛІКУВАЛЬНИЙ ПАТОМОРФОЗ РАКУ ЯЄЧНИКА ПІД ВПЛИВОМ ПОЄДНАНОЇ ЕНДОЛІМФАТИЧНОЇ ТА ВНУТРІШНЬОВЕННОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ.....	392
<i>В.В.Шаланин, А.К.Загорулько, Е.П.Кокорина</i> ЗАЖИВЛЕНИЕ РЕЗАНОЙ РАНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БАЗ-КОМПЛЕКСА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ.....	395
<i>Н.С.Якимець</i> ЗНАЧЕННЯ МАКРОФАГІВ ТА ЛІМФОРЕТИКУЛЯРНОГО ІНФІЛЬТРАТУ В ЕВОЛЮЦІЇ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ.....	397
<i>А.Ф.Яковцова, В.Д.Марковский, С.Г.Тадтаев, В.В.Гаргин</i> СТЕРЕОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГИППОКАМПА КРЫСЯТ ПЕРЕНЕСШИХ ЭПИЗОДИЧЕСКУЮ ДЕСАТУРАЦИЮ.....	400

СТОМАТОЛОГІЯ

<i>Д.С.Аветіков</i> ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕМОДИНАМІКИ В АНГІОСОМНИХ КЛАПТЯХ ПРИ ПЛАСТИЦІ ДЕФЕКТІВ НА ГОЛОВІ І ШИЇ.....	403
<i>Л.Б.Єрис</i> ЗАЛЕЖНІСТЬ ВЕЛИЧИНИ ПІДДАТЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ВІД КІЛЬКОСТІ ЧАСУ З МОМЕНТУ ВТРАТИ ОСТАННЬОГО ЗУБА.....	405

During the leadthrough of reconstruction operations by angiosom shreds for the receipt of optimum functional and cosmetic result the permanent control is needed after circulation of blood supply in shreds on the stage of planning, during operation and in a postoperation period.

Key words: angiosom, hemodynamics, arterised autotransplantat.

Стаття надійшла 15.02.2006 р.

УДК 616.314-089.23/.28

Л.Б.Єрис

ЗАЛЕЖНІСТЬ ВЕЛИЧИНИ ПІДДАТЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ВІД КІЛЬКОСТІ ЧАСУ З МОМЕНТУ ВТРАТИ ОСТАНЬОГО ЗУБА

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

Вступ. Неоднакова піддатливість слизової оболонки протезного ложа обумовлена різними буферними властивостями. Неоднорідна густина розташування судинної сітки протезного ложа обумовлює переважання і травмування слизової оболонки під час жування в окремих зонах, защемлення її між кістковою основою і базисом протеза. В результаті цього порушується кровообіг, виникають запалення слизової оболонки і атрофія кісток щелеп [1, 4]. Тому для покращення якості знімних протезів слід визначати амплітуду піддатливості м'яких тканин [2, 3, 5, 6].

Метою дослідження стало вивчення змін величини піддатливості слизової оболонки протезного ложа у осіб з повною втратою зубів в залежності від терміну видалення останнього зуба.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали 42 хворих з повною втратою зубів і різним ступенем піддатливості слизової оболонки, яких розділили на 4 групи в залежності від кількості років після видалення останнього зуба. До першої групи увійшли хворі з терміном від 1 до 10 років (12 чоловік), до другої групи – від 11 до 20 років (11 чоловік), до третьої групи – від 21 до 30 років (10 чоловік) четверту – пацієнти, що не мають жодного зуба понад 30 років (9 чоловік).

Для вимірювання піддатливості слизової оболонки протезного ложа використовували розроблений пристрій (Деклараційний патент на винахід 32838А, 6А61В 5/024515.02.2001. Бюл. №1). Дані вимірювань записували у запропоновану схему-карту верхньої і нижньої щелепи, для чого протезне ложе беззубої верхньої щелепи розділили на 25, а нижньої – на 24 ділянки.

Результати досліджень та їх обговорення. Спостереження за зміною піддатливості слизової оболонки протезного ложа нижньої щелепи у пацієнтів з терміном втрати зубів від 1 до 10 років показали незначні коливання в симетричних ділянках вимірювання. Числові значення знаходяться в межах 0,30-0,45 мм. Найбільша піддатливість слизової оболонки зареєстрована в ділянці гребеня альвеолярного відростка, дещо нижча на вестибулярному

та внутрішньому схилі. Із збільшенням часу з моменту втрати останнього зуба, відбуваються відчутні зміни і в ступені піддатливості слизової оболонки. Крім відсутності зубів, накладає свій відбиток і користування невдало виготовленими повними знімними протезами. У 2 групі пацієнтів суттєво помітні більш різкі коливання величин піддатливості як в симетричних ділянках, так і в сусідніх точках вимірювання. Амплітуда коливань числових значень варіює від 0,30 мм до 0,85 мм. Велика різниця у числових значеннях продовжує зберігатися у пацієнтів 3 та 4-ї групи. Спостерігається загальне зростання піддатливості із збільшенням часу з моменту втрати останнього зуба.

При вивченні піддатливості слизової оболонки протезного ложа верхньої щелепи у пацієнтів 1 групи відмічається приблизна симетрія в аналогічних ділянках вимірювання. Досить висока піддатливість спостерігається по гребеню альвеолярного відростка (до 0,85 мм), значно нижча на вестибулярному схилі (0,25мм-0,45мм), особливо на вестибулярній поверхні горбів верхньої щелепи (0,26мм-0,30мм). Піддатливість слизової оболонки піднебіння також має свої особливості. У передній третині піднебіння середні числові значення коливаються від $0,38 \pm 0,05$ мм до $0,42 \pm 0,05$ мм. Різко знижується піддатливість в середній третині піднебіння і в ділянці торуса ($0,22 \pm 0,06$ мм), навіть зареєстровані непоодинокі випадки 0,05 мм. У задній третині піднебіння спостерігається підвищення піддатливості в середньому до $0,38 \pm 0,05$ мм – $0,48 \pm 0,05$ мм (на торусі відповідно до $0,35 \pm 0,05$ мм).

Різке зростання піддатливості слизової оболонки протезного ложа в усіх ділянках вимірювання спостерігається у 2 групі хворих. Максимальні середні числові значення піддатливості на гребені альвеолярного відростка становлять $1,30 \pm 0,05$ мм, на вестибулярному схилі – $0,77 \pm 0,05$ мм, в передній третині піднебіння – $0,47 \pm 0,05$ мм, середній – $0,57 \pm 0,05$ мм, задній – $0,85 \pm 0,05$ мм. Навіть в ділянці торуса зареєстровані порівняно високі значення піддатливості: в передній третині – $0,47 \pm 0,05$ мм; в середній частині – $0,37 \pm 0,05$ мм; в задній трети-

ні $-0,57 \pm 0,05$ мм. Помітна асиметрія в аналогічних ділянках вимірювання.

У хворих 3 групи величина піддатливості слизової оболонки зменшується в усіх ділянках. Як і в попередній групі зберігається асиметрія у подібних ділянках вимірювання. Найбільші середні числові значення піддатливості в ділянці гребеня альвеолярного відростка $-0,92 \pm 0,05$ мм, а в ділянці вестибулярного схилу $-0,54 \pm 0,05$ мм. Тенденція помірного зростання піддатливості у напрямку від твердого до м'якого піднебіння залишається, але числові значення значно нижчі, ніж у хворих 2 групи.

У пацієнтів 4 групи спостерігається подальше зменшення величин піддатливості, особливо в ділянці гребеня альвеолярного відростка. Відмічається різка асиметрія в аналогічних ділянках. Подекуди спостерігається збільшення піддатливості в ділянці вестибулярного схилу і зменшення в ділянці гребеня альвеолярного відростка. У той час, коли відбувається зниження піддатливості в ділянці гребеня альвеолярного відростка, відмічається незначне зростання піддатливості слизової оболонки піднебіння.

Таким чином, із збільшенням часу з моменту втрати останнього зуба, слизова оболонка протезного ложа зазнає постійних змін. Спостерігається хвилюподібне то зростання, то спадання величини піддатливості, асиметрія в подібних ділянках вимірювання. Збільшення і зменшення величин піддатливості відбувається асинхронно на верхній і нижній щелепі. Чим більше часу пройшло, тим відчутніша різниця. У хворих з повною відсутністю зубів більше 30 років спостерігається зменшення піддатливості на верхній щелепі і збільшення на нижній щелепі.

Висновки. На підставі вищевикладеного можна зробити висновок про хвилюподібний характер зменшення і збільшення піддатливості слизової

оболонки протезного ложа в залежності від терміну втрати зубів, що необхідно враховувати при отриманні функціональних відбитків.

Перспективи подальших досліджень. Застосування отриманих результатів можна використати при виготовленні повних знімних протезів з індивідуальним формуванням оклюзійних поверхонь і отриманням функціональних відбитків під власним жувальним тиском.

Але, врахування вищенаведених результатів недостатньо при використанні традиційної методики постановки штучних зубів і потребує обов'язкового перерозподілення між альвеолярної висоти між верхнім і нижнім повними знімними протезами.

Індивідуалізація ступеня викривленості оклюзійних поверхонь, застосування для постановки штучних зубів у повністю регульованих артикуляторах дозволить вирішити підняту в статті проблему.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Иванников В.И. Повышение эффективности ортогедического лечения больных с полным отсутствием зубов благодаря возможности замедления атрофии челюстей: Автореф. дис.... канд. мед. наук. 14.00.21—Киев, 1992.— 18с.
2. Кулаженко В.И. Использование амплитуды податливости мягких тканей протезного поля для улучшения качества съёмных протезов // Стоматология.— 1972.— №1.— С.34-36.
3. Миргазизов М.З., Загорский В.А. Датчик для определения биофизических характеристик альвеолярного отростка: описание изобретения к авторскому свидетельству №1039495. Бюллетень №33. Опубликовано 07.09.83.
4. Шуклін В.А. Экспериментальне обґрунтування впливу електростимуляції на тканини протезного ложа // Вестник проблем биологии и медицины.— 1998.— №7.— С. 103-110.
5. Яковлев К.К. Использование анатомо-топографических особенностей альвеолярного отростка в оптимизации съёмного протеза. Методические рекомендации 25.12.1988 г. Типография изд.— Полтава №8742
6. Яковлев Н.К. Устройство для определения податливости слизистой оболочки полости рта: Описание изобретения к авторскому свидетельству №559700. Бюллетень №20. Опубликовано 30.05.77.

УДК 616.314-089.23/28

ЗАВИСИМОСТЬ ВЕЛИЧИНЫ ПОДАТЛИВОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ОТ ВРЕМЕНИ, ПРОШЕДШЕГО С МОМЕНТА ПОТЕРИ ПОСЛЕДНЕГО ЗУБА

Ерис Л.Б.

Резюме. Изучена топография зон податливости слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей. Установлено, что изменение величины податливости на верхней и нижней челюсти происходит не одинаково, и зависит от количества времени, прошедшего от момента удаления последнего зуба. У пациентов, не имеющих зубов от 21 до 30 лет, и особенно более 30 лет, наблюдается уменьшение податливости слизистой оболочки на верхней челюсти и увеличение ее на нижней челюсти.

Ключевые слова: полная потеря зубов, податливость слизистой оболочки протезного ложа.

UDC 616.314-089.23/28

DEPENDENCE OF SIZE OF PLIABILITY OF THE MEMBRANE SHELL OF PROSTHETIC BED ON TIME, PASSING FROM THE MOMENT OF LOSS OF THE LAST TOOTH

Erys L.B.

Summary. There was studied the topography of the compliancy zones in the membrane of the prosthetic bed of the toothless maxilla and mandible. There was improved the method of making differential functional impressions that gives the opportunity to distribute evenly the masticatory pressus on the tissues.

Key words: teeth absence; compliancy zones in the membrane.

Стаття надійшла 1.03.2006 р.