

Проблеми екології та медицини

Том 15 №3-4 (додаток 1) 2011

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 1997

році

Виходить 1 раз на 2 місяці

Зміст

ВСТУП

ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА
СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ" 90 РОКІВ

Ждан В.М...... 16

ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ ВИЩОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ: ШІСТЬ ПЕРІОДІВ РОЗВИТКУ
УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

Ждан В.М., Бобирьов В.М., Скрипник І.М. 19

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ
НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. 28

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

Кайдашев І.П...... 32

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА В АКАДЕМІЇ – ВІД ВИТОКІВ ДО СЬОГОДЕННЯ

Скрипник І.М., Воробйов Є.О., Марченко А.В., Давиденко Г.М...... 38

ЛІКУВАЛЬНА РОБОТА – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Ждан В.М., Воробйов Є.О., Бобирьов В.М., Скрипник І.М. 42

ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ВИЩОМУ ДЕРЖАВНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ УКРАЇНИ
“УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ”: ДОСВІД, НАДБАННЯ, ПЕРСПЕКТИВИ

Скрипніков А.М., Іщайкін К.Є., Старченко І.І., Білоконь С.О., Прилуцький О.К. 46

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ АКАДЕМІЇ

Кундій Ж.П., Біланова Л.П...... 49

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЛОССОДИНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖИТЕЛЕЙ ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА)	
Хоружая Р.Е., Татаренко Л.Л.	162
ЗАСТОСУВАННЯ МІНІМАЛЬНО-ІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ МАЮТЬ НЕПЕРЕНОСИМІСТЬ МІСЦЕВИХ АНЕСТЕТИКІВ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕУСКЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ.	
Центіло Т.Д., Афанасенко К.Ю.	162
РЕАКЦІЯ КЛІТИННИХ ЕЛЕМЕНТІВ ПАРОДОНТУ ПІСЛЯ ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБІВ ПІД НЕЗНІМНІ КОНСТРУКЦІЇ	
Цветкова Н.В., Давиденко Г.М.	163
МІКРОБІОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ РИЗИКУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА	
Черета В.В., Петрушанко Т.О., Лобань Г.А.	163
САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СООТВЕТСТВИЕ ПОЛИМЕРНЫХ МАТЕРИАЛОВ (ТЕРМОПЛАСТОВ)	
Черняевский С.А.	164
ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ЯК ГІГІЄНІЧНА І СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА	
Четверикова О.П.*, Саргош О.Д.**,*Безпала З.В.***	164
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОПРЕПАРАТІВ У ЛІКУВАННІ ПАРОДОНТИТУ	
Чечотіна С.Ю.	165
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ ДВУХМЕРНЫХ И ТРЕХМЕРНЫХ МЕТОДОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕТЕНЦИЕЙ КЛЫКОВ	
Чижевский И.В., Губанова О.И., Губанова Д.В.	165
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ИММУНИТЕТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 11-12 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЕ	
Чижевский И.В., Колесникова А.Г., Якубенко Е.В.	166
РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУ ГАЛЬМУВАННЯ МІГРАЦІЇ ЛЕЙКОЦИТІВ У ХВОРИХ, ЯКИМ ВИГОТОВЛЯЛИ МЕТАЛЕВІ КУКСОВІ ВКЛАДКИ	
Чулак-Колотіліна Ю. Л.	167
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ	
Чухрай Н.Л.	167
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО НЕВРИТА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА	
Шаблій Д.Н., Морозова М.Н., Джерелей А.А.	168
СТЕНОКАРДІЯ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЦИТОКІНОВИЙ ОБМІН, ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА	
Шапошник О.А., Новак О.В., Кітура О.Є., Приходько Н.П.	168
ПРО НЕДОСКОНАЛІСТЬ РОЗПОДІЛУ НАВАНТАЖЕННЯ МІЖ ОКЛЮЗІЙНОЮ І РЕТЕНЦІЙНОЮ ЧАСТИНАМИ ЗУБА ПРИ МОДЕЛЮВАННІ КЛАМЕРІВ ДУГОВОГО ПРОТЕЗА.	
Шарпило Г.А., Єрис Л.Б.	169
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ»	
Шевченко В. В.	169
ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У ДЕТЕЙ	
Шевчук В.А., Назарян Р.С.,* Одушкина Н.В.	170
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ЛИЦ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ	
Шеметов О.С.	170

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО НЕВРИТА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА

Шаблій Д.Н., Морозова М.Н., Джерелей А.А.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И.Георгиевского», г. Симферополь

Травматический неврит является одним из наиболее частых заболеваний 3-й ветви тройничного нерва, частота которых составляет от 65% до 85% всех поражений нижнечелюстного нерва.

Ранние патоморфологические изменения в параневральных тканях и нерве, обусловленные незначительной силой действия повреждающего фактора (наиболее характерные для стоматологического приема), освещены недостаточно. Углубленное исследование этих изменений с использованием современных методик, позволит раскрыть мало изученные механизмы патогенеза и возможность их коррекции.

Известно, что в большинстве случаев неврит нижнечелюстного нерва может протекать в легкой форме, сопровождаясь нарушением чувствительности в зоне иннервации пораженных ветвей, которая в течение 2-5 суток исчезает без дополнительной терапевтической коррекции. Но возможна и тяжелая форма заболевания, сопровождающаяся, помимо потери чувствительности, постоянной болью различной интенсивности.

Разработанная в свое время тактика лечения неврита требует уточнений с учетом тяжести травматического воздействия.

Вышеизложенное требует дальнейшего изучения вопросов, связанных с механизмами развития травматического неврита нижнечелюстного нерва при различной степени тяжести повреждения, а также разработки патогенетически направленной терапии ранних стадий процесса.

Разработанная нами схема лечения, включающая использование глюкокортикостероидов и нестероидных противовоспалительных препаратов, была применена у 5 пациентов из 11 после экстракции 3-х моляров, которая осложнилась развитием травматического неврита.

В результате в основной группе больных мы добились быстрого стихания воспалительных явлений, купировали болевой синдром на 2-3 сутки лечения, тогда как в контрольной группе такие результаты были достигнуты только к 8 – 10 суткам лечения.

СТЕНОКАРДІЯ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЦИТОКІНОВИЙ ОБМІН, ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Шапошник О.А., Новак О.В., Кітура О.Є., Приходько Н.П.

ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Відомо, що захисну передустановку серця до ішемії визначають як результат дії одного або більше короткочасних епізодів ішемії. Посередниками такої захисної передустановки міокарда на ішемію, реперфузію вважають рецепторно-гормональну активність ендотелію, впливу внутрішньоклітинних іонів кальцію і мембранних потенціалів мітохондрій, та гострозапальних білків, активацію протизапальних факторів, а саме інтерлейкіну 10 (IL-10) та прозапальних (С-реактивний білок).

Метою дослідження було вивчення впливу попередньої стенокардії на обмін прозапальних та протизапальних цитокінів, перебіг гострого інфаркту міокарда.

Матеріали та методи. Обстежено 47 хворих з них у 37 (79 %) діагностовано гострий інфаркт міокарда (ГІМ) з підйомом сегмента ST та глибоким зубцем Q або комплексом QS та у 10 (21%) – гострий інфаркт міокарда без підйому сегменту ST та глибокого зубця Q або комплексу QS, 35 (74,5%) з них мали ускладнений перебіг, 12 (25,5%) неускладнений. Обстежені хворі в залежності від наявності в анамнезі стенокардії були поділені на дві групи, перша група без стенокардії в анамнезі (n=35), друга зі стенокардією в анамнезі (n=12). Діагноз ГІМ встановлювали відповідно до критеріїв Європейського товариства кардіологів (2007) на основі клінічних, електрокардіографічних і ензимологічних даних. Для визначення стану прозапальних процесів використовували твердофазний імуноферментний метод, за допомогою набору реагентів: ProCon IL-10 (С.-Петербург), hsCRP ELISA (США), для С-реактивного білка.

Результати. Як показали результати проведеного дослідження у обстежених, рівень IL-10 значно підвищився в першій групі (P=0,044) в порівнянні з другою групою. Визначено значне підвищення рівня лейкоцитів 1-ої та 3-ої доби ГІМ в першій групі (P=0,027) ніж в другій групі, проте загальним було підвищення (СРП).

Висновки. Попередня стенокардія виступає як захисна передустановка серця до ішемії, у хворих з неускладненим перебігом не-Q ГІМ. В інших випадках попередня стенокардія сприяла виникненню ускладненого ГІМ, тобто виступала як «фактор сенсibiliзації», підвищення чутливості до аутоімунного компоненту запалення.