

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

ISSN 2077-1096

СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 9, Випуск 4 (28) 2009 ЧАСТИНА 2
ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Матеріали

Всеукраїнської науково-практичної конференції

«Медична наука - 2009»

(Полтава, 10-11 грудня 2009р.)

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

С Т А Т Т І

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО КРИПТОРХІЗМУ У ДІТЕЙ <i>Байбаков В.М.</i>	8
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, ДІАГНОСТИКИ, КОНСЕРВАТИВНОГО ТА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ У ДІТЕЙ <i>Боднар О.Б.</i>	12
ТРАНСПЛЕВРАЛЬНА МІЖРЕБЕРНА БЛОКАДА, ЯК КОМПОНЕНТ КОМБІНОВАНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ТОРАКОТОМІЇ <i>Бодулев О.Ю.</i>	15
ЛОКАЛЬНИЙ ФІБРИНОЛІЗ ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ ВНУТРІШНЬОМОЗКОВИХ КРОВОВИЛИВАХ <i>Болюх А.С., Готин А.С.</i>	16
ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ВОЗМОЖНОСТИ ТРЕХМЕРНОЙ ЭХОГРАФИИ <i>Братчикова О.В., Соломатина А.А., Сафронова Д.А., Соломатин Д.В., Сорокин Ю.А.</i>	20
ЛІКУВАННЯ ЛІКОПОДІБНОЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ У ДІТЕЙ <i>Буряк Р. В., Саврій Ю. Д., Гудзеватий О. А., Лойко Є. Є., Федчишин О.П.</i>	24
ПОРУШЕННЯ СЛУХУ У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ ЗА ДАНИМИ СУБ'ЄКТИВНОЇ АУДИОМЕТРІЇ <i>Гомза Я.Ю.</i>	28
ОБҐРУНТУВАННЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ <i>Гребенюк Д.І., Гнатюк Ю.П., Павлик І.В., Каніковський Д.О.</i>	33
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА БИОЛОГИЧЕСКОЙ СВАРКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА. <i>Гринцов А.Г., Сопель О.В., Сало М.Ф., Пилипенко Р.В., Маркова Н.В.</i>	35
ВРОЖДЕННІ ПОРОКИ РАЗВИТТЯ І НАСЛЕДСТВЕННІ ЗАБОЛЕВАННЯ ПЛОДА: ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА. <i>Демидова Н.С.</i>	37
МЕТИЛІРОВАНИЕ ГЕНОВ GST И ESR И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ <i>Калаева А.Г.</i>	41
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗАМЕДЛЕННОЙ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ <i>Каминская М.О.</i>	44

РОЛЬ ОРТОПЕДИЧНИХ МЕТОДІВ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРОБ ПАРОДОНТУ <i>Колісник Д.А.</i>	219
АНАЛІЗ МЕТОДІВ ШИНУВАННЯ РУХОМИХ ЗУБІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТКАНИН ПАРОДОНТА <i>Коробейнікова Ю.Л.</i>	220
ХАРАКТЕРИСТИКА ІМПЛАНТАТА IMPLIFE (SOLO) <i>Король Д.М.</i>	221
ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ УНИВЕРСИТЕТСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г. ХАРЬКОВА <i>Лепилина К.М., Рябоконт Е.Н., Стебляк Л.В., Баглык Т.В.</i>	221
ЗМШИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ПЕРИФЕРІЙНОЇ КРОВІ ПРИ ПЛАНОВІЙ ХІРУРГІЧНІЙ САНАЦП ПОРОЖНИНИ РОТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Митченко М.П.</i>	222
АНАЛІЗ КІЛЬКОСТІ ЗУБОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ХРОНІЧНИХ ВЕРХІВКОВИХ ПЕРІОДОНТИТАХ <i>Митченко О.В.</i>	223
ВПЛИВ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ НА ВИБІР ОРТОПЕДИЧНОЇ КОНСТРУКЦІЇ. <i>Міончинський Д.О.</i>	223
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Модная Ю.Н., Савинков С.С., Правниченко С.Ю.</i>	224
ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФЕНОМЕНА «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ» У ПРАКТИКУЮЧИХ ЛІКАРІВ – СТОМАТОЛОГІВ <i>Мондич О.М., Шпак С.В.</i>	225
ВЗАИМОСВЯЗЬ ФОРМЫ И ФУНКЦИИ КОМПОНЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА <i>Москаленко П.А.</i>	225
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБЛОНКИ ПОРОЖНИН РОТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 1 <i>Ніколішин А.К., Ступак О.П., Ступак П.П.</i>	226
КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРЯМОГО СПОСОБУ РЕСТАВРАЦІЇ ЗРУЙНОВАНИХ КОРОНОК ДЕВІТАЛЬНИХ РІЗЦІВ <i>Попович І.Ю.</i>	227
АНТИЛИЗОЦИМНАЯ АКТИВНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КАРИЕСА И ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ <i>Скрипник О.И.</i>	228
ГЕРМЕТИЗАЦІЯ ФІСУР, ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ФІСУРНОГО КАРІЄСУ У ЖІНОК В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ <i>Сташків О.І., Курілець А. В.</i>	228
ОСОБЛИВОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ ДИСТАЛЬНО НЕОБМЕЖЕНИХ ДЕФЕКТИВ ЗУБНИХ РЯДІВ ДУГОВИМИ ПРОТЕЗАМИ <i>Струк В.І.¹, Скубій І.В.²</i>	229
ПОКАЗНИКИ ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛОР ОРГАНІВ <i>Тюгашкіна Є.Г.</i>	229
ОБЗОР ПРИМЕНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В Г.ЛУГАНСКЕ <i>Чалая Т.А., Дорофеева Н.Г., Чалый В.А., Остапенко С.Ю.</i>	230
ЗАСТОСУВАННЯ КЛАМЕРІВ У БЮГЕЛЬНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ, ВИГОТОВЛЕНИХ З ТЕРМОПЛАСТИВ МЕТОДОМ ЛИТЬОВОГО ПРЕСУВАННЯ <i>Черняєський С.А.</i>	230
ИЗУЧЕНИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ В РАМКАХ РЕГИОНАЛЬНОГО РЫНКА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПАСТ <i>Шпулина О.А., Немярых О.Д., Веснянцева А.Г.</i>	231
КАНДИДОЗ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТА ХІМОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З РАКОМ ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ТА ГЛОТКИ <i>Шпулина О.О.</i>	232
ОБЗОРИ	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ БАЗИСНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И АРМИРОВАНИЕ БАЗИСОВ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ <i>Василенко Р.Э., Цисар М.П.</i>	233
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ЕТІОПАТОГЕНЕЗ НЕКАРІОЗНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗУБІВ, ЩО ВИНИКАЄ ПІСЛЯ ЇХ ПРОРІЗУВАННЯ <i>Заболотна І.І., Гензицька О.С.</i>	238
МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ: АКТУАЛЬНІСТЬ СЬОГОДНІ <i>Лавренко А.В., Кайдашев І.П.</i>	243
МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ <i>Литвин Ю.П., Кушніренко А.Г., Гулай А.М., Півень Ю.М.</i>	248
ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ТА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ, КОТРИ ПЕРЕНЕСЛИ МЕТАЕПІФІЗАРНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ <i>Лук'яненко Д.М.</i>	251
КЛАССИЧЕСКИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КРОВОСНАБЖЕНИИ ИНТАКТНОГО ЖЕЛУДКА ЧЕЛОВЕКА <i>Свинцицкая Н.Л., Шерстюк О.А., Дейнега Т.Ф., Солдатов А.К., Рогуля В.А.</i>	256
ОГЛЯД РОЗВИТКУ ДОСЛІДЖЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЖУВАЛЬНИХ М'ЯЗІВ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ ТА ШЛЯХИ ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ <i>Семененко Ю.І.</i>	261
ДЕПРЕСІЯ, ПРОБЛЕМИ МОДЕЛЮВАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ <i>Сидоренко А.Г., Луценко Р.В., Дев'яткіна Т.О., Колісник С.В.*</i>	264

60 лет, которые были разделены на две группы: первая - с диагнозом постреанимационная болезнь, вторая – с острым нарушением мозгового кровообращения. Морфологию РЖ изучали методом клиновидной дегидратации. Полученные фации фотографировали на морфометрическом комплексе. Выявлены различия морфологической картины фаций. У пациентов первой группы морфологическая картина более четко структурирована и соответствует таковой у здоровых ваготоников, а у больных второй группы – четкой кристаллизации не выявлено, что соответствует картине РЖ у симпатотоников.

Установлено, что склона пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и постреанимационной болезнью формирует достаточно четкий качественный признак. При этом выраженность морфологического признака напрямую зависит от состояния вегетативного тонуса пациента. Таким образом, кристаллосаливадиагностика представляет большие возможности для неинвазивной оценки состояния организма человека.

УДК: 616.31:614.25:616.393

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФЕНОМЕНА «ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ» У ПРАКТИКУЮЧИХ ЛІКАРІВ – СТОМАТОЛОГІВ

Мондич О.М., Шпак С.В.

Одеський державний медичний університет

Синдром емоційного виснаження - це реакція організму, що виникає внаслідок тривалої дії професійних стресів середньої інтенсивності, процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється у симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відчуженості та зниження задоволення від виконаної праці.

Метою дослідження є виявлення виснаження адаптаційних механізмів та оцінка рівня емоційного спалення у практикуючих лікарів стоматологів.

В якості емпіричних методів дослідження застосовувалися тестування та анкетування. Анкета – опитувальник - складена нами самостійно, на основі різноманітних моделей вивчення рівня емоційного вигорання.

Новизна даного методу полягає у тому, що синдром емоційного вигорання розглядається як чотирихмірна модель, що включає в себе шкали: емоційно-енергетичне вигорання, деперсоналізацію, інтерес до професійної діяльності, фізичне виснаження.

У дослідженні прийняли участь 389 лікарів з 5 областей України, з них 203- чоловіки, 186- жінки. Вік обстежуваних фахівців - від 22 до 66 років (середній вік - 43 роки), зі стажем роботи від 1 до 45 років (в середньому - 22 роки). Наявність професійного стресу лікарів визначалася за допомогою розробленої нами анкети. Анкета містить 28 питань, кожне з яких оцінюється за шестибальною шкалою - від 0-до 6.

Результати проведеного дослідження свідчать, що статистично достовірних відмінностей між групами чоловіків та жінок за шкалами емоційного вигорання та інтересу до професійної діяльності визначено не було. За шкалою деперсоналізації чоловіки мають більш високі показники, ніж жінки. Визначені середні значення по п'яти вікових групах: 22-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 років.

Результати проведеного дослідження свідчать, що 33,7% лікарів знаходяться у стані стійкої психічної адаптації, 4,3% лікарів потребують кваліфікованої допомоги фахівців, 62% - становлять групу ризику щодо можливості розвитку феномену емоційного виснаження.

УДК: 616.724 - 071

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФОРМЫ И ФУНКЦИИ КОМПОНЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Москаленко П.А.

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» г. Полтава

Большое число вариантов клинических проявлений патологических процессов в височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС), одним из которых является нестабильность функционирующих компонентов (суставная головка, суставной диск), остается одной из загадочных проблем хирургической и ортопедической стоматологии.

Целью исследования явилось изучение анатомических характеристик суставной впадины и суставной головки нижней челюсти на мацерированных черепях человека для обоснования патогенеза возникновения гипермобильности сустава.

Объектом анатомо-топографического исследования послужили 19 препаратов черепов людей европейской расы из научной краниологической коллекции кафедры судебной медицины медицинского

факультета Сумського державного університету. Из них 13 (75,0%) препаратів черепов відповідали першому періоду зрелого віку і 6 (25,0%) – другому періоду зрелого віку. Не мали дефектів зубних рядів 11 (58,3) препаратів, 8 (41,7) – мали прижиттєвну ортопедическу патологію – частичну вторичну адентию.

В результаті проведених досліджень виділені три види форм сугавної головки: випукла, уплощенна, випукло-вогнута.

По формі сугавної бугорки оцінені як випуклі, уплощені і середніх розмірів. Згідно математических розрахунків глибина сугавної ямки мала мелкий, середній і глибокий вид.

Проведені морфо-метрическі дослідження костних компонентів височно-нижнечелюстного сугави допоможуть об'єктивізувати представлення о зв'язках їх анатомических взаимоотношень в виникновенні гіпермобільності сугавних головок нижньої челюсті.

УДК [616.31: 616.934] – 071 – 08

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ КАНДИДОЗУ СЛИЗОВОЇ ОБЛОНКИ ПОРОЖНИН РОТА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТИПУ 1

Ніколішин А.К., Ступак О.П., Ступак П.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Актуальність наших досліджень викликана невпинним зростанням розповсюдженості цукрового діабету (ЦД) серед населення України та інших розвинутих країн світу (М.Д. Тронько та співавт., 1996).

В організмі хворих на ЦД порушується обмін речовин, відбувається пригнічення імунологічних захисних механізмів, знижується рівень резистентності слизової оболонки порожнини рота (СОПР), підвищується рівень глюкози в крові, розвивається гіпосалівація, що спричиняє порушення мікробіоценозу порожнини рота та викликає розвиток кандидозного стоматиту (І.Г. Романенко, 1998; О.О. Бабіна, 2000; Н.О. Савичук, 2001; А.П. Левицький 2005; Є.В. Ковальов та співавт., 2006; К.Н. Косенко і соавт., 2006; О.В. Скиба, 2006; А.К. Ніколішин та співавт., 2007).

Лікування кандидозних стоматитів у хворих на ЦД, як правило, викликає у лікарів-стоматологів значні труднощі. Це пов'язано із схильністю даної стоматологічної патології до частих рецидивів внаслідок метаболічних та імунологічних порушень в організмі при ЦД, толерантністю мікозів у даного контингенту хворих до традиційної терапії, відсутністю ефективних схем лікування та профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини СОПР у хворих на ЦД.

Тому метою нашого дослідження стало підвищення ефективності лікування та профілактики кандидозу слизової оболонки порожнини рота у хворих на ЦД типу 1 шляхом розробки патогенетично обґрунтованого способу терапії з використанням комплексу медикаментозних засобів.

Для вирішення поставлених задач ми провели клініко-лабораторне обстеження та лікування 48 хворих з кандидозом СОПР за загальноприйнятою методикою. Всі хворі були розподілені на 2 групи: основну (25 хворих) та контрольну (23 хворих). Пацієнтам обох груп була проведена санація порожнини рота, професійне чищення зубів, за показаннями – ортопедичне та хірургічне лікування.

На основі проведених клініко-лабораторних досліджень доведено, що запропонований нами спосіб лікування кандидозного стоматиту у хворих на ЦД типу 1 (Патент на корисну модель № 35558 від 25.09.2008), що включає: „Флюконазол”, „Кларитин”, „Іммунал”, „Бактулін”, „Алфавіт Діабет”, „Мірамістинова мазь”, „Лізомукоїд”, дозволяє через 12,56±0,2 днів покращити клінічний стан в порожнині рота, а через 1 місяць відновити функціональну активність великих та малих слинних залоз.

Після профілактичного антирецидивного використання імунобіологічних засобів „Бактуліну” та „Лізомукоїду” (Патент на корисну модель № 37472 від 25.11.2008) у хворих через 6 місяців в ротовій рідині нормалізувався рівень перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту, зменшилась загальна протеолітична активність, відновився мікробіоценоз порожнини рота.

Застосування запропонованого нами лікувально-профілактичного комплексу у найближчі строки дозволило отримати позитивні результати у 92±2,9% хворих з кандидозним стоматитом на тлі ЦД типу 1, а у віддалені – у 100%, що дає підставу до його широкого використання в практичній стоматології.