згідно стандартів призвело до покращення об'єктивних характеристик стану тканин пародонту: індекс РМА вірогідно знизився до величини 50,02 + 1,71, пародонтальний індекс знизився з 4,51+0,14 до 4,00 + 0,15 ($p < 0,05$), однак гігієнічний індекс вірогідно не змінився. Введення препарату «Мексикор» у склад терапії ГП на фоні ІХС виявило достовірні зміни показників стану пародонту. Більш ефективним засобом корекції патологічних змін у тканинах пародонту хворих на ГП I-II ступеню на фоні ІХС, виявилося введення у склад комплексної терапії локально «Мексидолу». Застосування у складі комплексної терапії поряд з призначенням препарату «Мексикор» локальної антигіпоксичної терапії супроводжувалося вірогідним покращенням гігієнічного індексу ($p < 0,05$), індексу РМА – 50,02 + 1,71 у групі протокольного лікування, 49,8 + 2,2 у групі з додаванням препарату «Мексикор», 47,0 + 3,3 у групі комплексного лікування з додавання локальної антигіпоксичної терапії. Відмічали суттєве покращення клінічної картини за суб'єктивними та об'єктивними характеристиками.

Висновки. Застосування у складі комплексної терапії ГП I-II ступеню у пацієнтів на фоні ІХС поряд з призначенням «Мексикору» та локальної антигіпоксичної терапії супроводжується суттєвим покращенням клінічної картини за суб'єктивними та об'єктивними характеристиками, позитивною динамікою пародонтальних індексів, а також оптимізацією процесів реґіонарної гемодинаміки та мікроциркуляції (зниження реографічного індексу тканин пародонту, індексу периферичного опору судин та покращення їх еластичності та тонус).

УДК 616.311/.314 : 616.716.4

Ткаченко П.І., Старченко І.І., Дмитренко М.І., Чоловський М.О.

МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ НАД РЕТЕНОВАНИМИ ЗУБАМИ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

dmitrenko25@ukr.net

Поширеність ретенції центральних постійних різців верхньої щелепи серед ортодонтичної патології низька – 1,20%. Надкомплектні зуби, як етіологічний чинник ретенції, зустрічаються у 7,05% від числа обстежених пацієнтів і як правило локалізуються у фронтальній ділянці верхньої щелепи – 93,2% [1]. Етіологію виникнення надкомплектних зубів можна пояснити біогенетичним законом – так як у віддалених предків людини було

шість різців. Серед інших теорій існує морфологічне пояснення утворення надкомплектних зубів – за рахунок розщеплення зубної пластинки в ембріональному періоді на більшу кількість зубних зародків.

Ортодонтичне лікування пацієнтів із ретенованими зубами, спричиненими наявністю надкомплектних зубів, складне і довготривале [2]. Саме тому пошук шляхів скорочення термінів хірургічно-ортодонтичного впливу для усунення цієї патології є актуальним завданням стоматології.

Мета дослідження – підвищення ефективності хірургічно-ортодонтичного лікування пацієнтів із ретенованими центральними постійними різцями верхньої щелепи, зумовленими надкомплектними зубами, шляхом вивчення морфологічних особливостей слизової оболонки над ретенованими зубами.

Проаналізовано результати лікування восьми пацієнтів від 8 до 10 років із затримкою прорізування центральних різців верхньої щелепи. За результатами проведених клінічних та додаткових методів обстеження було діагностовано ретеновані центральні різці, надкомплектні зуби, які розташовані на шляху їх прорізування.

Комплексний метод виведення ретенованих зубів передбачав, насамперед, видалення надкомплектних зубів, тунелювання компактного прошарку кісткової тканини на шляху прорізування зуба. Ортодонтичне лікування розпочинали із застосуванням функціонально-подразнюючих апаратів-протезів. Додатково проводили хірургічне відкриття коронок ретенованих різців і розпочинали ортодонтичне переміщення зубів за допомогою механічних пристосувань. В усіх випадках доступ до центральних різців здійснений з вестибулярного боку альвеолярного відростка. Матеріалами для світло-мікроскопічного дослідження були біоптати слизової оболонки над коронками ретенованих зубів.

Дослідження особливостей будови слизової оболонки над ретенованими зубами виявило в покрівному епітелію явища гіперкератозу, підвищення кількості інтраепітеліальних лімфоцитів, наявність епітеліоцитів у базальному шарі з ознаками гідропічної дистрофії. У сосочковому шарі власної пластинки слизової оболонки мали місце склеротичні зміни, в окремих випадках мали місце атрофічні зміни сполучнотканинних сосочків.

Проведений аналіз результатів морфологічних досліджень засвідчив, що у слизовій оболонці над ретенованими зубами спостерігається погіршення умов наповнення мікроциркуляторного русла із явищами малокрів'я, дисциркуляторними розладами, що призводить до формування зон ішемії та розвитку дистрофічних і склеротичних процесів. Морфологічний стан слизової оболонки над ретенованими зубами слід враховувати при проведенні хірургічно-ортодонтичного лікування.

Література

1. Дорошенко, С.И. Методы лечения ретенции зубов / С.И. Дорошенко, Е.А. Кульгинский // Сучасна ортодонтія. – 2010. – №2 (20). – С. 11-16.
2. Tkachenko P.I. Optimization of surgical-orthodontic treatment tactics in patients with impacted teeth / P.I.Tkachenko, M.I. Dmytrenko M.O.Cholovskyi // Wiadomości Lekarskie. – 2019. – T. LXXII, nr 5, cz I. – P.838–845.

УДК: 616.37-002-036.11-06

Чорномидз А.В., Чорномидз Ю.А.

РОЛЬ АКТИВНОСТІ СУПЕРОКСИДДИСМУТАЗИ У РАННЬОМУ ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ

Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України

chornomydz@tdmu.edu.ua

Актуальність проблеми. Найбільш важкою та невирішеною проблемою абдомінальної хірургії був та залишається гострий панкреатит. Незадовільні результати лікування передусім пов'язані із недостатнім вивченням патогенезу цього захворювання. Відомо, що у розвитку панкреатиту важливу роль відіграє активація процесів вільно-радикального окислення. Особливістю активації вільно-радикального окислення при гострому панкреатиті є те, що підшлункова залоза має найнижчий вміст антиоксидантів в організмі і власні захисні сили нездатні повністю боротися із токсичним впливом активних форм кисню. Окрім локального впливу вільні радикали та продукти їх метаболізму здатні пошкоджувати ендотелій судин і клітини паренхіматозних органів, що є ключовим етапом формування поліорганної недостатності. Реалізації ушкоджуючої дії вільних радикалів перешкоджає складна багатокомпонентна системи антиоксидантного захисту. При цьому одне з головних місць в антиоксидантному захисті клітин займає супероксиддисмутазна активність, роль якої при гострому панкреатиті ще недостатньо вивчена.

Мета роботи: вивчити зміни активності супероксиддисмутази у хворих на гострий панкреатит в динаміці захворювання та оцінити діагностичну цінність визначення цього показника у прогнозуванні перебігу захворювання.

Матеріали та методи дослідження. В основу клінічного дослідження покладено аналіз комплексного обстеження 64 хворих на гострий панкреатит. Середній вік обстежених складав (48,7±14,6) років. У 32 пацієнтів діагностовано легкий перебіг панкреатиту (набрякову форму), у 32 обстежених виявлено важ-