

сивна, в'яла, мати неадекватні зовнішні прояви емоцій, які часто супроводжуються нав'язливими рухами (трясіння руками, пружинясті підскоки на ногах, натискання на повіку, ритмічне похитування тулубом чи головою).

Для зручності проведення практичної частини гігієнічного навчання доцільно розділити дітей із порушенням зору на 3 класифікаційні групи з відносно загальними для кожної групи особливостями фізичного і психічного розвитку: на сліпих (0-0, 04), на слабозорих із зором 0, 05-0, 08, іноді званих такими, що частково бачать, і слабозорих із зором 0, 09-0, 2 (0, 4).

Особливістю гігієнічного навчання і виховання сліпих дітей є збільшення практичної частини, котра полягає у використанні спеціальних фантомів, муляжів, завдяки яким вони використовують тактильну чутливість.

Лікар, який проводить гігієнічні заняття, мусить мати високий рівень культури мовлення (змістовність, правильність і образність мови, простота викладу, емоційність); організаторські здібності (підготовка до кожного уроку); вміння стримувати свої негативні емоції; комунікативні здібності; медико-педагогічний ентузіазм.

**Шундрик М. А., Марченко І. Я., Шундрик Л. С.**  
**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ**  
**БОРІВ РІЗНИХ ФІРМ- ВИРОБНИКІВ**  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Більшість лікарів-стоматологів не замислюються над вартістю одного з найменших інструментів стоматологічної практики – бора. Ці інструменти здаються незначними як за розміром, так і за вартістю в порівнянні з іншими стоматологічними інструментами та матеріалами і власними витратами стоматологічної клініки. Бори використовують щоденно майже при кожній маніпуляції. Тому не дивно, що вартість та ефективність борів можуть значно впливати на верхню і нижню межі витрат стоматологічної клініки. Як багаторазові, так і одноразові бори значно відрізняються за вартістю. Однак найдорожчий бор не завжди найкращий і найефективніший. Найкращий спосіб перевірити, як працює бор, – це спробувати його в щоденній практиці. Такий «тест-драйв» дозволяє оцінити якість бора за лічені секунди. Покращена різальна властивість бора розпізнається відразу, і це виправдовує його підвищену вартість.

Ураховуючи те, що бори – це традиційні технічні інструменти лікаря-стоматолога, метою нашого дослідження стало порівняння їхніх різальних властивостей залежно від фірми – виробника та часу експозиції.

Під час дослідження були використані твердосплавні та алмазні стоматологічні бори різних фірм. Порівнювали бори таких фірм: "РосБел" (Білорусь), "КМИЗ" (Росія, Казань), "Diamant" (Німеччина), "Many" (Япо-

нія), "Dia-Tessin" (Швейцарія), "EDENTA" (Швейцарія), "Horico" (Німеччина).

Для точності порівняння оцінювали бори одного розміру та однакового ступеня дисперсності (щодо алмазних борів). Препарування проводили на видалених інтактних премолярах. Час експозиції – 10 с. Кількість препарувань – 12. Після кожних 30 с. препарування фотографували головку використаного бора.

Щодо алмазних борів через 30 с. ми спостерігали значне стирання різальної поверхні інструмента фірми "РосБел", робочі поверхні борів фірм "Diamant", "Many", "Dia-Tessin" залишилися без змін.

Через 60 с. робочі поверхні борів фірми "РосБел" майже стерлися, почали з'являтися ознаки стирання на борах фірми "Many", "Dia-Tessin", найменше виражені зміни були на борах фірми "Diamant".

Через 90 с. попередня динаміка збереглася.

Через 120 с. отримали такі результати: бори фірми "РосБел" стерлися, значно втратили свої різальні властивості бори фірм "Many", "Dia-Tessin".

Щодо твердосплавних борів через 30 с. ми спостерігали стирання різальної частини борів фірми "КМИЗ". Бори фірми "EDENTA", "Horico" залишилися без змін.

Через 60 с. різальні грані борів фірми "КМИЗ" значно зменшилися. З'явилися ознаки стирання на борах фірм "EDENTA", "Horico". Виражене стирання робочої частини борів фірми "Horico" спостерігається через 90 с., у борів фірми "EDENTA" – ознаки стирання. Через 120 с. у борів фірми "EDENTA" – незначні зміни робочої частини.

За результатами порівняння різальних властивостей борів було зроблено висновок, що ціна борів не завжди відповідає якості. Серед досліджуваних борів найкращими виявились алмазні бори фірми "Diamant" (Німеччина) та твердосплавні бори фірми "EDENTA" (Швейцарія). Вони зберігають свої різальні властивості протягом 120 с. Бори фірм "Horico" (Німеччина), "Many" (Японія), "Dia-Tessin" (Швейцарія) зберігають свої властивості протягом 90 с. Бори фірм "РосБел" (Білорусь), "КМИЗ" (Росія, Казань) зберігають свої властивості протягом 30 – 40 с.

**Шпуліна О. О.**

**ВІДОМОСТІ ПРО ХАРАКТЕР ЛІКУВАННЯ ТА ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ВИЖИВАНOSTІ ХВОРИХ ЗІ ЗЛОЯКІСНИМИ ПУХЛИНАМИ ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ І ГЛОТКИ ЗА ОСТАННІ 5 РОКІВ У ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Луганський державний медичний університет

Боротьба із злоякісними новоутворами – одна з найважливіших проблем охорони здоров'я України, актуальність якої визначається постійним зростанням ураження населення раком, труднощами своєчасної діагностики, високою вартістю і складністю лікування, високим рівнем інвалідизації і летальності хворих.

Злоякісні новоутвори разом із хворобами серцево-судинної системи визначають рівень здоров'я населення України, оскільки зумовлюють 14% усіх випадків смерті і 25% інвалідизації населення. Темп приросту звичайних показників захворюваності чоловічого населення України з 1999 по 2009 рік становив 3, 5 % щороку, жіночого – 3 %. Найвищі темпи приросту характерні для чоловіків, хворих на злоякісні новоутвори порожнини рота та глотки. Низька онконастороженість населення та медичних працівників первинної ланки призводить до того, що майже половина злоякісних новоутворів ротової порожнини діагностується на занедбаних стадіях.

Особливу проблему становить забезпеченість лікування онкологічної патології, для якої застосовуються високовартісні схеми і методи лікування. Так, вартість одного курсу хіміотерапії коливається від 3 до 19 тис. гривень без урахування терапії прикриття.

**Мета** дослідження - оцінити характер лікування злоякісних пухлин органів ротової порожнини (C01-C08, C46. 2 згідно з МКХ-10) та глотки (C09-C14 згідно з МКХ-10) у пацієнтів обох статей та їх виживаність як показник, що свідчить про адекватність технологій лікування, за 2005- 2009 рр. за даними статистичного відділу Луганського обласного онкологічного диспансеру.

Як показали результати дослідження, найпопулярнішим методом лікування, яке призначалося в Луганському обласному онкологічному онкодиспансері пацієнтам зі злоякісною трансформацією органів ротової порожнини, була променева терапія, яку застосовували в середньому в 30, 7±3, 32 % випадків. Хіміотерапію в таких хворих у 2005 р. використовували в 15, 7 %, у 2006 р. – в 17, 7 %, у 2007 р. – 24, 3 %, у 2008 р. – 24, 1 % випадків. Радикальні хірургічні втручання проводили основним чином у рамках комбінованої терапії. У 2009 р. комбіноване лікування злоякісних новоутворів органів ротової порожнини призначали 32, 9 % хворих.

При локалізації пухлини в глотці найчастіше застосовували променеве лікування (в середньому у 29, 6±2, 05 % випадків) та хіміотерапію (в середньому в 35, 5±3, 98 % випадків). І навпаки, з огляду на складність проведення радикальних операцій на глотці хірургічне та комбіноване лікування призначали вкрай рідко.

Показник виживаності хворих із місцево-поширеними пухлинами голови та шиї після радикальних хірургічних втручань протягом останніх 5 років склав 40-50 %, після хіміотерапії – 25-30 %, після комбінованого лікування – 35-40 % та 20-30 % після променевої терапії в самостійному плані.

Слід зазначити, що на тривалість життя онкологічних хворих впливають не тільки своєчасність виявлення й адекватність лікування, а і якість диспансерного нагляду. На жаль, через недосконалість бюджетної системи та незадовільний рівень матеріальної бази медичних установ онкологічного профілю принцип

диспансеризації порушується, через що не виявляються перші ознаки метастазів та рецидивів, пролонгації захворювання.

**Ющенко П. Л., Оджубейська О. Д., Король М.Д.**  
**ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬГІНАТНИХ І СИЛІКОНОВИХ ВІДТИСКНИХ МАТЕРІАЛІВ У ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ**

Вищий державний навчальний заклад України  
"Українська медична стоматологічна академія"

Вітчизняна і зарубіжна промисловість випускає різноманітні за хімічним складом і властивостями відтискні маси, які мають свої позитивні і негативні властивості, що дозволяє застосовувати їх у визначених випадках, але не може бути матеріалу, придатного для всіх видів відтисків. Тому необхідно мати у своєму розпорядженні широкий асортимент відтискних мас, щоб вибрати ту з них, що найкраще відповідає поставленим завданням. Ідеального відтискного матеріалу немає, як показує досвід, жоден із відомих сучасних матеріалів повністю не відповідає вимогам.

Найчастіше стоматологи-ортопеди у своїй практиці для виготовлення ортопедичних конструкцій застосовують альгінатні та силіконові відтискні маси. Альгінатні маси легко змішуються, володіють еластичністю, достатньою точністю відтисків, невисокою собівартістю. Крім того, альгінатні маси мають і негативні властивості: низьку механічну міцність, відсутність прилипливості до матеріалу ложки, вони швидко втрачають вологу, змінюють об'єм і дають усадку, тому за отриманим відтиском необхідно негайно відливати модель.

Силіконові відтискні маси мають такі переваги: висока точність у відображенні рельєфу тканин протезного ложа, низька усадка, висока механічна міцність, еластичність, стійкість щодо деформацій, можливість вибору ступеня в'язкості, добра адгезія до відтискної ложки. Недоліком є висока собівартість, можлива токсичність, а також висока чутливість каталізатора до зовнішніх факторів.

Застосування альгінатних та силіконових матеріалів може викликати в пацієнта токсико-алергічні реакції. До складу альгінатних відтискних мас входять натрієва сіль альгонової кислоти, солі кальцію, сульфати барію, свинець, ароматизатори, барвники та ін. Склад силіконових матеріалів ще складніший, компонентами їх є: полімерні сполуки, кремній, цинк, магній, барвники, ароматизатори, пластифікатори, поліефірні маси та інші компоненти. Тому всі ці хімічні елементи при введенні відтискної маси в порожнину рота можуть шкідливо діяти на тканини порожнини рота й організм у цілому. Клінічними симптомами є печучність слизової оболонки губ, щоки, язика, піднебіння, гіперсалівація, потім розвивається набряк, який переходить на слизову оболонку м'якого піднебіння, глотки. Ці прояви свідчать про алергічну реакцію. Щоб