

Скрипников П.М., Коломієць С.В., Сенчакович Ю.В., Вітко Ю.М.

КОРЕКЦІЯ ІМУНОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”

Нині в значній частині населення світу із захворюваннями тканин пародонта часто спостерігаються виражені явища імунної недостатності.

Не викликає сумнівів, що наявність мікроорганізмів у порожнині рота є однією з основних причин, які впливають на стан тканин пародонта. Мікроорганізми потрапляють у фізіологічну борозну між зубом та слизовою оболонкою і створюють умови для формування запальних явищ у прилеглих тканинах, що дозволяє продуктам життєдіяльності мікроорганізмів – токсинам розповсюджуватися по колатеральних судинах і викликати інтоксикацію прилеглих тканин, без остраху бути виявленими. В основі фармакотерапії захворювань тканин пародонта лежить використання протимікробних і протизапальних препаратів.

Протимікробна терапія, якій властиві виражений бактерицидний і бактериостатичний ефекти на збудників захворювань тканин пародонта, має низку недоліків.

Тому питання пошуку нових лікувальних засобів та методів їх введення з метою отримання максимального терапевтичного ефекту є актуальним.

Ми детально вивчали можливість корекції імунологічного статусу пацієнтів за допомогою комплексних антигомотоксичних препаратів, що не мають протипоказань до застосування й аналогів на ринку фармакології, виготовлені із сировини рослинного походження, біологічно активних речовин тваринного походження і мікроелементів за гомеопатичною технологією. Важливим є той факт, що лікувальна дія цієї групи препаратів насамперед спрямована на нормалізацію функціональної активності органів і систем організму шляхом ініціювання, стимуляції та регулювання механізмів захисту гомеостазу.

«Ехінацея композитум С» складається з 26 компонентів і виконує універсальну імуномодулюючу, протимікробну, протизапальну, регулюючу, анальгезуючу, гемостатичну і седативну дію.

«Траумель С» складається з 14 компонентів і виконує протизапальну, вазотонічну, гемостатичну, імуномодулюючу, стимулюючу, активуючу і знеболювальну дію. Препарат покращує стан мікроциркуляції і клітинне дихання в тканинах, модулює вивільнення вільних радикалів кисню активованими нейтрофілами, інгібує виділення медіаторів запалення й нейтропептидів у осередку запалення.

«Траумель С» складається з 14 компонентів і виконує протизапальну, вазотонічну, гемостатичну, імуномодулюючу, стимулюючу, активуючу і знеболювальну дію. Препарат покращує стан мікроциркуляції і клітинне дихання в тканинах, модулює вивільнення вільних радикалів кисню активованими нейтрофілами, інгібує виділення медіаторів запалення й нейтропептидів у осередку запалення.

Висновки. Лікувальний комплекс, що містить антигомотоксичні препарати в післяопераційний період із приводу хірургічних втручань на тканинах пародонта («Ехінацея композитум С» в ін'єкційній формі по 2,2 мл № 5 в/м через добу і «Траумель С» у вигляді мазі під пов'язку на уражену ділянку ясен 3 рази за добу), сприяє підвищенню ефективності лікування за рахунок вираженої протимікробної, протизапальної, імуномодулюючої та ранозагоювальної дії.

Соломатін О.Б.

МОДЕЛЮВАННЯ ПОВЕРХНЕВОГО СТИРАННЯ ЗРАЗКІВ АДГЕЗИВНИХ ШИН ІЗ РІЗНИМИ ТИПАМИ АРМУЮЧОГО КАРКАСА

Одеський Національний медичний університет

Армовані адгезивні шини, виготовлені прямим методом із рідкотекучих композитів світлового твердіння, широко застосовуються для іммобілізації зубів у ортодонції, пародонтології, хірургічній стоматології. У ролі армуючого каркаса для цих шин використовуються скловолоконні, поліетиленові, арамідні стрічки або нитки, ортодонтичний дріт, ортодонтичні флекс-дуги. Для

використовуються скловолоконні, поліетиленові, арамідні стрічки або нитки, ортодонтичний дріт, ортодонтичні флекс-дуги. Для

використовуються скловолоконні, поліетиленові, арамідні стрічки або нитки, ортодонтичний дріт, ортодонтичні флекс-дуги. Для

зменшення об'єму препарування шинованих зубів армуючий каркас розташовують поверхнево і покривають лише тонким шаром композиту. Інколи препарування зубів узагалі не проводиться. Під дією тертя при жувальних рухах поверхневий шар композиту може стиратися і каркас шини оголюється. Під дією подальшого тертя і потрапляння вологи армуючий каркас зі скловолокна розпушується і шорсткість поверхні в місці оголення збільшується.

Для моделювання поверхнево-го стирання під дією тертя використовували зразки адгезивних шин (20x6x6 мм), виготовлені з рідкотекучого композиту світлового твердіння «Latelux». У ролі армуючого каркаса були використані скловолоконна стрічка «Polyglas» та фрагмент ортодонтичної флекс-дуги (по 15 зразків кожного типу). Стирання здійснювалося керамічною напівсферою (d=6 мм), яку притискали до зразків із силою 50 Н, потім їй надава-

лися рухи вздовж зразка з амплітудою 3 мм. Сумарна кількість рухів для кожного зразка складала 200 000, що приблизно відповідає 1,5 рокам терміну використання шини. Шорсткість зразків оцінювали профілометричним методом. Показано, що після оголення скловолоконного каркаса шорсткість зразка різко зростає. Шорсткість зразка з дротаним каркасом зростає більш плавно, що можна пояснити відсутністю розпушування волокон.

Ткаченко П.І., Доленко О.Б., Тумакова О.Б.

СТАТИСТИЧНІ ВІДОМОСТІ ПРО СТРУКТУРУ І ЧАСТОТУ ВІЯВЛЕННЯ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ОБЛИЧЧЯ ПО ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2006-2011 РОКИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вроджені вади розвитку - одна з головних та найскладніших проблем сучасної медицини, яка особливо гостро відчувається на тлі тенденції до зниження загальної народжуваності та зростання кількості дітей з уродженими вадами, яка сягає 1-12 % усіх новонароджених. Порушення розвитку тканин щелепно-лицевої ділянки мають найбільшу питому вагу

серед інших вад, і 90% припадає на незрощення верхньої губи та/або піднебіння.

За матеріалами II Всесвітнього Конгресу з уроджених незрощень обличчя (Мюнхен, 2000), щодня у світі народжується близько 700 дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння, які потребують спеціалізованої допомоги. У різних областях України показники частоти народжува-

ності дітей із цими вадами наближені до середньоєвропейських, однак статистичні дані останніх років свідчать про збільшення кількості дітей з уродженими вадами обличчя в нашій країні.

Метою нашого дослідження було вивчення статистичних відомостей про структуру і частоту вроджених вад розвитку обличчя по Полтавській області за 2006 -2011 рр.

Кількість народжених дітей по Полтавській області за 2006-2011 рр.

2006 рік	2007 рік	2008 рік	2009 рік	2010 рік	2011 рік
13564 дитини	13334 дитини	14748 дітей	14755 дітей	14250 дітей	14167 дітей

Кількість народжених дітей із вадами розвитку щелепно-лицевої ділянки (незрощення верхньої губи та піднебіння Q35 – Q 37) по Полтавській області за 2006 – 2011 рр.

2006 рік		2007 рік		2008 рік		2009 рік		2010 рік		2011 рік	
9 дітей		16 дітей		18 дітей		19 дітей		15 дітей		17 дітей	
ВНГ*	ВНП**	ВНГ	ВНП	ВНГ	ВНП	ВНГ	ВНП	ВНГ	ВНП	ВНГ	ВНП
6	3	10	6	11	7	10	9	9	6	10	7

ВНГ* - вроджені незрощення губи

ВНП** - вроджені незрощення піднебіння