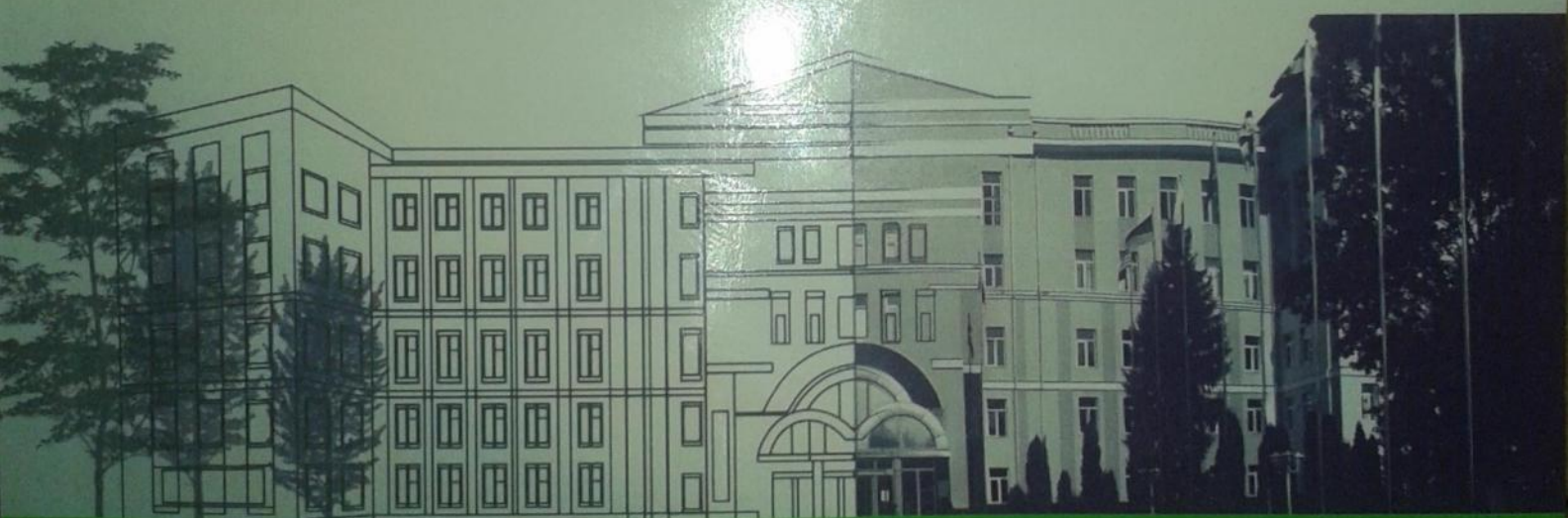




Міжнародний гуманітарний університет
Південний регіональний центр
Національної академії правових наук України
Університет Гульєльмо Марконі
Goethe-Institut Hamburg



ГУМАНІТАРНИЙ ТА ІННОВАЦІЙНИЙ РАКУРС ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ: ПОШУКИ МОЛОДИХ УЧЕНИХ

I Міжнародна науково-практична конференція
студентів, аспірантів та молодих учених

Одеса | Україна

24 квітня 2015 року

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПІВДЕННИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ЦЕНТР НАЦІОНАЛЬНОЇ
АКАДЕМІЇ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ ГУЛЬЄЛЬМО МАРКОНІ
GOETHE-INSTITUT HAMBURG



МАТЕРІАЛИ
І МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ

**«ГУМАНІТАРНИЙ
ТА ІННОВАЦІЙНИЙ РАКУРС
ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ:
ПОШУКИ МОЛОДИХ УЧЕНИХ»**

Частина II

24 квітня 2015 року

м. Одеса

Так, при фрамбезии (от фр. framboise – малина) дно язвы покрывается вегетациями и папилломатозными разрастаниями, напоминающими малину. При беджеле вообще отсутствует первичный шанкр, при пинте заболевание начинается преимущественно на лице, шее и конечностях, а не на половых органах, причем, в отличие от сифилиса, где нет никаких субъективных ощущений, при этом заболевании отмечается зуд. Тропические трепанематозы не сопровождаются или крайне редко сопровождаются поражением внутренних органов и нервной системы, тогда как при сифилисе они являются обязательными, а при критичной стадии носят деструктивный характер, нередко – опасный для жизни больного (при локализации процесса в аорте, головном мозге).

Такое тропическое заболевание как венерическая лимфогранулема сопровождается резким увеличением лимфатических узлов и болезненностью, изъязвлениями, чего практически не наблюдается при сифилисе. При мягком шанкре (частом заболевании в тропических странах) первичный аффект на коже болезненный, тогда как при сифилисе не отмечается не только болезненности, но и других признаков островоспалительной реакции, а инфильтрат у основания шанкра не мягкий, а твердый.

Таким образом, несмотря на то, что венерические заболевания в тропических странах сифилоподобного характера вызываются нередко родственными возбудителями, характерными для европейских стран, патогенез этих патологических процессов и клиническая картина отличаются существенно, что необходимо учитывать при диагностике и дальнейшем лечении заболеваний передающихся преимущественно половым путем.

Список использованных источников:

1. Венерические болезни / ред. О. Н. Шапошникова. – Москва, 1980. – 528 с.
2. Гольдштейн Л.М., Ткач В.Е., Фіщук В.О. Методи і методики обстеження хворих на шкірні та венеричні хвороби. – Івано-Франківськ : Нова зоря, 2004. – 133 с.
3. Дашук А. М. Клиническая дерматовенерология / А. М. Дашук, Б. Р. Петров. – Харків: Основа, 1995. – 136 с.
4. Дифференциальная диагностика кожных болезней / ред. Б. А. Беренбейна, А. А. Студницина). – М. : Медицина, 1989. – 672 с.

Дроник И. И.

*ассистент кафедры хирургической и детской стоматологии
Буковинского государственного медицинского университета*

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ПОЛАОЗ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА В ПАРОДОНТЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ I-II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Инфекция пародонтального кармана и наличие дефектов местного иммунитета являются доминирующими факторами в развитии вялотекущего хронического воспаления в околозубных тканях, которое приводит к нарушению трофических процессов, изменению метаболизма клеточных структур, активации свободно-радикальных процессов в тканях пародонта, что может являться одной из причин развития гнойно-воспалительных осложнений у больных генерализованным пародонтитом [1, 2, 3.]. К сожалению механизм нарушений оксидантного и антиоксидантного статуса у таких пациентов и принципы их коррекции разработаны недостаточно полно [4, 5]. Выявление подобного патогенетического механизма у больных хроническим генерализованным пародонтитом может сформировать теоретические предпосылки к разработке новых способов профилактики и лечения гнойно-воспалительных осложнений.

Цель исследования. Изучение особенностей состояния перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у больных генерализованным пародонтитом, установление роли изменений антирадикальной защиты в возникновении гнойно-воспалительного процесса в пародонтальных тканях.

Материалы и методы исследования. Обследовано 46 больных хроническим генерализованным пародонтитом (27 женщин (56,6 %) и 19 мужчин (40,4 %), в возрасте от 26 до 49 лет (средний возраст $45,2 \pm 1,1$ лет).

В исследовании включались только больные с I-II степенью тяжести генерализованного пародонтита, как с гноетечением из пародонтальных карманов (22 чел.) – первая группа, так и его отсутствием (24 чел.) – вторая группа, аналогичного пола и возраста.

Диагноз заболевания был верифицирован в соответствии с критериями классификации принятой в Украине.

Контрольную группу представляли 16 практически здоровых добровольцев, не имеющих в анамнезе хронических воспалительно-инфекционных заболеваний.

В отношении всех больных проводилось комплексное клиническое и лабораторное обследование. Определение гигиенического состояния полости рта проводилось по методу Green-Vermillion, активность воспалительного процесса в околозубной зоне по индексу кровоточивости Silness-Loe в модификации Коуэнна.

Наряду с общеклиническим обследованием в работе использовались стандартная цифровая ортопантомография с анализом рентгенографических снимков на визиографе для более объективной оценки состояния костных тканей межзубных перегородок.

Выраженность перекисного окисления липидов оценивали по содержанию в сыворотке крови гидроперекисей и малонового диальдегида. Антиокислительная активность слюны определялась по степени подавления липопероксидации *in vitro* в присутствии биологической жидкости (Волчеровский А.И. и соавт. 1991).

Статистическая обработка полученного материала проведена стандартными методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ «Statistica 7.0».

Результаты исследования. Оценка клинических, параклинических и рентгенологических показателей позволила выделить две группы больных хроническим генерализованным пародонтитом для изучения роли свободнорадикального окисления в возникновении гнойного процесса в тканях пародонта. Воспалительные явления, тяжесть деструктивных изменений в обеих группах

Были идентичные, что подтверждалось не только клиническими показателями, но и пародонтальными индексами и пробами. Отличительной особенностью в проявлении заболевания у больных второй группы было наличие гнойного процесса в тканях пародонта.

При анализе биохимических показателей выявлено, что количество продуктов перекисного окисления липидов в плазме крови и способность плазмы и эритроцитов вызывать пероксидацию у больных обеих групп были увеличены, а активность основных ферментов антирадикальной защиты клеток-каталазы и СОД снижен по сравнению со здоровыми. Причем, у больных с гнойным осложнением, уровень МДА и ГПЛ повышается более чем в 2 раза по сравнению с пациентами, не имеющими гноетечения из пародонтальных карманов. Более стремительно подавлялась и активность параметров АОЗ у представителей II группы, чем у пациентов I группы. В товет на рост оксидантной агрессии в плазме крови больных с гноетечением из патологических карманов, в меньшей степени возрастал показатель АОА плазмы при выраженном снижении АОА эритроцитов. У больных хроническим генерализованным пародонтитом первой группы угнетения АОА эритроцитов не выявлена, что свидетельствует о снижении дисбаланса ПОЛ-АОЗ, у данной категории пациентов.

Наименьший уровень ПОЛ имеют больные, не обладающие гнойно-воспалительным процессом в пародонтальных тканях, в то время как по отношению к ним уровень ПОЛ (ГПЛ, МДА) достоверно нарастает у больных, имеющих гноетечение из пародонтальных карманов, активность СОД, каталазы и АОА демонстрируют тенденцию к убыванию у пациентов II группы по сравнению с их уровнем у лиц I группы.

Вывод.

1. Процессы перекисного окисления липидов имеют большое значение в развитии гнойного воспаления в пародонтальных тканях у больных хроническим генерализованным пародонтитом, о чем свидетельствует большое накопление МДА и гидроокисей липидов в плазме и, особенно, в клеточных элементах крови (эритроцитах), чем у пациентов, не имеющих этого осложнения.

2. У больных хроническим генерализованным пародонтитом с гноетечением из пародонтальных карманов выявлено более существенные снижения активности ключевых ферментов антиоксидантной системы – супероксиддисмутазы и каталазы по сравнению с этим показателем у пациентов без гнойных очагов в околозубных тканях.

Список использованных источников:

1. Cochra D. L. Inflammation and bone loss in periodontal disease / D. L. Cochran // J. Periodontol. – 2008. – №79. – P. 1569-1576.
2. Michael P. M. Immunological and Inflammatory Aspects of Periodontal Disease. / P. M. Michael // Continuing Education Course. 2013. – P. 1-18.
3. Мюллер Ханс-Питер. Пародонтология. / Ханс-Питер Мюллер. – Львов: ГалДент. – 2004. – 256 с.
4. Кравченко Е. В., Кравченко Д. С. Ронolleyкин в комплексном лечении заболеваний пародонта / Е. В. Кравченко, Д. С. Кравченко // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7 (часть 2). – 355-358 с.
5. Машенко И. С., Соколова И. И. Иммуногенетические аспекты генерализованного пародонтита / И. С. Машенко, И. И. Соколова // Современная стоматология. – 2003. – № 4. – 44-46 с.

Янішен І. В.

кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри ортопедичної стоматології

Запара П. С.

*асистент кафедри ортопедичної стоматології
Харківського національного медичного університета*

КЛІНІЧНО-ОРІЄНТОВАНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ: ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ АКРИЛОВИХ ПЛАСТМАС ГАРЯЧОЇ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ

Однією з актуальних завдань ортопедичної стоматології є оптимальне відновлення втрачених функцій зубо – щелепної системи, в тому числі знімними пластинковими протезами, зі створенням нових та удосконаленням наявних конструкційних матеріалів.

Основними матеріалами для виготовлення базисів знімних зубних протезів в даний час є пластмаси на основі акрилатів.

Багаторічний досвід застосування базисних акрилових пластмас показав, що для них характерні наступні позитивні якості: дешевизна, доступність, достатня міцність, технологічність.

Тому, триває розробка та всебічне вивчення акрилатів для базисів знімних протезів, для підвищення ефективності лікування хворих з повною або частковою відсутністю зубів.

Проведення порівняльної оцінки фізико-механічних властивостей акрилових пластмас гарячої полімеризації для забезпечення якості ортопедичного лікування стоматологічних пацієнтів з урахуванням клінічно-орієнтованої технології виготовлення зубних протезів.

Порівняльну оцінку якості акрилових пластмас гарячої полімеризації проводили сумісно з співробітниками центральної заводської лабораторії АТ «Стома» (Харків, Україна) згідно до вимог міжнародного стандарту ISO-10139 сертифікованих пластмас: «Етакрил» АТ «Стома» Україна, «Фторакс» АТ «Стома» Україна, «Vertex rapid» «Vertex» Німеччина. Фізико-механічні дослідження пластмас гарячої полімеризації вивчалися за наступними параметрами: деформація при стискуванні, вигинаючи напруга, ударна в'язкість, опір стиранню, відсоток залишкового мономеру, водопоглинання на 360 дослідних зразках.

Порівняльний аналіз якості конструкційних стоматологічних матеріалів для виготовлення базису знімних протезів включав узагальнення результатів лабораторного вивчення властивостей акрилових пластмас гарячої полімеризації.

Гаврилов В. А. Использование тиотриазолина при лечении пациентов с воспалительными заболеваниями челюстей.....	39
Мохорт М. А., Геращенко І. В. Особливості токолітичної дії похідних імідазо[1,2-а]азепінію <i>in vivo</i>	41
Дикенде Олува Жан Тропические трепанематозы	42
Дроник И. И. Оценка состояния системы ПОЛ/АОЗ при возникновении гнойного процесса в пародонте у больных хроническим генерализованным пародонтитом I-II степени тяжести	43
Янішен І. В., Запара П. С. Клінічно-орієнтовані технології забезпечення якості ортопедичного лікування: порівняльна оцінка якості акрилових пластмас гарячої полімеризації.....	45
Исмаилова К. Р., Оноприенко Н. В. Использование стабилизированной гиалуроновой кислоты в эстетической стоматологии. Клинический случай	48
Кірда І., Войцехівська І., Олійник П. В. Організація лікування пацієнтів з рідкісними захворюваннями в умовах надзвичайних ситуацій	50
Яременко О. Б., Петелицька Л. Б., Ковальчук Г. М. Клінічні прояви дебюту вузликowego поліартеріїту: статеві й вікові особливості.....	52
Ковтун И. С. Значение лабораторных исследований в трансплантологии	53
Кротюк Д. А. Вопросы деонтологии и врачебной этики в диагностическом процессе	55
Дудка П. Ф., Кузнецова-Арабулі Ю. В., Кузнецова Т. О. Діагностичне значення проведення добового електрокардіографічного моніторингу у виявленні порушень серцевого ритму у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень із супутньою ішемічною хворобою серця.....	57
Кучеріна Є. А. Нові дані про механізми феномена Кебнера	59
Кушта И. О. Телесное дисморфическое расстройство у пациентов с кожными заболеваниями	61
Лазаренко О. М., Кузьміна Г. П., Князева О. В. Лабораторні маркери та клінічні фактори негативних наслідків у перебігу подагричного артриту	64