

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

Выводы.

У пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями ксеростомия встречается достоверно чаще в сравнении с контрольной группой лиц ($p < 0,001$).

Достоверно более высокие показатели роста условно-патогенной микробной флоры были отмечены у пациентов с ксеростомией как в группе лиц сердечно-сосудистой патологией, так и в контрольной группе. Дисбактериоз полости рта, с одной стороны, является следствием ксеростомии, а с другой, способствует более тяжёлому и длительному течению патологического процесса.

Литература:

1. Горюнова М.В. Сухость в полости рта - «маленькая проблема» с большими последствиями / М.В. Горюнова // Панорама ортопедической стоматологии. – 2006. - №4. – С. 10 – 14.

2. Дандекар, М. Клиническое сравнение применения двух искусственных заменителей слюны у пациентов с ксеростомией / М. Дандекар // Новое в стоматологии. – 1999. - № 8. – С. 44 – 48.

3. Капирулина О.В. Эффективность комплексного лечения пациентов с синдромом ксеростомии с применением ферментативных препаратов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.В. Капирулина. – Волгоград, 2004. – 17 с.

ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШИНИРУЮЩИХ ВОЛОКОННЫХ СИСТЕМ

Чернявский Ю.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Для взрослого населения РБ характерна высокая распространенность и интенсивность кариеса и болезней пародонта, что нередко приводит к образованию одиночных или множественных дефектов зубных рядов, требующих зачастую изготовления сложных ортопедических конструкций. При изготовлении классических ортопедических конструкций используется объемное радикальное препарирование, что в отдаленные сроки приводит к уменьшению полноценного функционирования сохранившейся зубной ткани. Кроме того, неоправданное депульпирование приводит к различным эндодонтическим осложнениям, терапевтическому ожогу пульпы, возникновению гингивита, окклюзионной травме, дисфункции жевательной мускулатуры и височно-нижнечелюстного сустава. В реальной жизни пациенты зачастую отказываются от классических методов восстановления целостности эстетики зубных рядов, склоняясь к использованию малоинвазивных органосохраняющих технологий. Одиночные и множественные дефекты зубных рядов на фоне заболеваний пародонта являются достаточно распространенным состоянием, особенно у лиц средней и старшей возрастных групп. Кроме того, самые высокие показатели сочетанной

патологии тканей пародонта (эндопериодонтиты) наблюдаются в возрастных группах 45-54 и 55-64 года и составляют 64,17% и 60,24% соответственно (Е.И.Марченко, Н.А.Байтус, 2012). Актуальной проблемой современной стоматологии является разработка индивидуального плана лечения и выбор оптимального метода восстановления целостности зубного ряда при его дефектах при наличии эндопериодонтита.

Цель. Изучить клиническую эффективность шинирования с одиночными дефектами зубных рядов на фоне пародонтальной патологии.

Материал и методы. За период 2003-2011 годы изготовлено 16 шинирующих волоконных адгезивных протезов у 16 пациентов средней и старшей возрастных групп (35-56 лет). Основной диагноз: хронический простой (сложный) пародонтит, с наличием одиночных дефектов зубных рядов, подвижность зубов II-III степени, сочетающиеся с наличием эндопериодонтита.

На верхней челюсти изготовлено 10 ШВАП, на нижней – 6.

План обследования проводился в соответствии с клиническими протоколами утвержденными МЗ РБ.

Для восстановления целостности зубных рядов

использовались: лента на основе органической матрицы полиэтилена «Ribbond» (США), шириной 3-4 мм, жидкотекучий композиционный материал «Filtek Flow», светоотверждаемый композиционный материал «Filtek Z250», диодная фотополимеризационная лампа «Bluedent Led» (Болгария).

Критериями оценки качества проводимой работы являлись:

А – наличие (отсутствие) жалоб.

В – нарушения краевого прилегания конструкции.

С – наличие сколов и поломок.

Д – соответствие исходной цветовой гамме.

Е – соответствие размеров, формы, рельефа.

F – индекс гигиены (OHIS, Green, Vermillion, 1964).

G – динамика индекса КПИ (Леус П.А., 1988).

Н – степень подвижности опорных зубов, индекс рентгенограмм (Sheiham, Striffer, 1970)

Результаты и обсуждение. Оценка результатов проводилась на следующий день после проведенного вмешательства, через 1 неделю, 6 месяцев, 1

год, 2 года и 5 лет.

При анализе проведенных работ установлено, что по прошествии 5 лет использования конструкций 15 из них были в удовлетворительном функциональном состоянии. Одна конструкция подверглась поломке через 1 год в результате прогрессирования резорбции костной ткани в области опорных зубов.

Выводы.

1. Изготовление и использование ШВАМП при заболеваниях периодонта с одиночными дефектами инновационное направление в терапевтической стоматологии.

2. Устранение патологических процессов в тканях периодонта (эндопериодонтиты), восстановление жевательной эффективности предложенным методом позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов без использования лабораторного оборудования и может быть применен врачами-стоматологами различиями специалистами.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ФУРУНКУЛАМИ И КАРБУНКУЛАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Флерьянович М.С., Вербицкая А.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. К наиболее часто встречающимся неондонтогенным воспалительным заболеваниям кожи относятся фурункулы [3]. Произшедшие изменения в клиническом течении заболевания проявляются в виде атипичных инокурабельных форм, влекущих за собой угрожающие для жизни осложнения (тромбофлебит лицевых вен, тромбоз пещеристого синуса, сепсис и т. д.) и имеющих тенденцию к хронизации [1, 2]. У пациентов с данной патологией, в 2-2,5 раза чаще, чем у лиц с флегмонами и абсцессами, наблюдаются опасные для жизни септические осложнения [2, 4]. Однако в специальной литературе не встречено данных указывающих на какую-либо зависимость лабораторных показателей у пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области в зависимости от половой принадлежности.

Цель работы. Изучить лабораторные показатели у пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области и определить зависимость их изменений от половой принадлежности.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 64 историй болезни (пациенты мужского пола 41 человек (64,1%), женского – 23 (36,9%) пациентов с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области, проходивших лечение в стационаре челюстно-лицевой хирургии.

Лабораторное обследование включало следующие показатели крови: количество тромбоцитов, уровень глюкозы. При этом нормальными значениями считали $180-320 \cdot 10^9/\text{л}$ и $3,89-5,83$ ммоль/л, соответственно.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с применением пакета