

Для заміток

МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ



**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ТЕОРЕТИЧНОЇ, ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ  
ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

*Збірник наукових праць*

**ПАМ'ЯТІ ПРОФЕСОРА В.П. ГОЛІКА**



**ХАРКІВ**  
**25 листопада 2016**

коронки (пластмасові – 13304 од; комбіновані по Белкіну, Бородюку, Ахметову – 7025 од), 15621 мостоподібних протезів (пластмасових – 9789 од; комбінованих – 5832 од).

**Результати та їхнє обговорення.** Штучні коронки. Для штучних коронок у ранньому періоді зміна кольору була характерна у (1,5+0,4)% , у віддаленому – зареєстрована на рівні (18,6+5,0)% конструкцій. В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді наявність тріщин виявлена у (1,4+0,4)% , у віддаленому – тріщини зареєстровані на (9,8+2,6)% конструкціях. В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді розцементування зареєстровано у (1,6+0,4)% випадків, тоді як у віддаленому – становила (15,5±4,1)%. В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді їх поломка мала місце у (0,9±0,3)% випадків, тоді як у віддаленому – становила (5,3±1,4)% конструкцій (p<0,05). В середньому, для штучних коронок у ранньому періоді ПАФ мало місце у (1,0±0,3)% випадків, тоді як у віддаленому його частота становила (11,1±3,0)% (p>0,05). Отже, найбільш частою ознакою зниження якості штучних коронок на етапах їх клінічної експлуатації є (подані у ранговій послідовності): зміна кольору, розцементування, зміна анатомічної форми, формування тріщин, поломка конструкції.

Для практичного застосування індикаторів оцінки якості штучних коронок нами досліджено прогностичну цінність ознак зниження якості залежно від тривалості їх експлуатації цієї ортопедичної конструкції та з'ясовано, що найбільш інформативним індикатором є зміна кольору штучних коронок (I=0,997 біт), а інші індикатори розташовуються у послідовності зменшуваної інформативності. Слід зазначити, що між інформативністю індикаторів зниження якості ШК у ранньому та віддаленому періодах виявлені достовірні відмінності на рівні p<0,01. На основі виявлених закономірностей опрацьовано спеціальний табличний алгоритм прогнозування зниження якості ШК та шкала оцінки їх якості на етапах клінічного застосування.

Мостоподібні протези. Зміна кольору, як прояв зниження якості МП була характерна у (1,9+0,5)%, у віддаленому – зареєстровані зміни кольору у (18,9+5,0)% конструкціях. В середньому, для МП у ранньому періоді наявність тріщин виявлена у (2,3+0,6)% , у віддаленому – тріщини зареєстровані на (12,5+3,3)% конструкціях (p<0,001). У віддаленому періоді, як для пластмасових, так і для комбінованих МП частота розцементування достовірно (p<0,001) зростала та, відповідно, становила (17,5±2,2)% та (15,9±2,1)% конструкцій (p>0,05). В середньому, для МП у ранньому періоді розцементування зареєстровано у (1,7+0,4)% випадків, тоді як у віддаленому – становила (17,2±4,3)%. В середньому, для МП у ранньому періоді їх поломка мала місце у (2,5±0,6)% випадків, тоді як у віддаленому – становила (8,3±2,1)% конструкцій (p<0,05). В середньому, для МП у ранньому періоді ПАФ мало місце у (1,6±0,4)% випадків, тоді як у віддаленому – становила (10,7±2,7)% конструкцій (p>0,05).

Отже, найбільш частою ознакою зниження якості МП на етапах їх клінічної експлуатації є (подані у ранговій послідовності): зміна кольору, розцементування, формування тріщин, зміна анатомічної форми, поломка конструкції. Для практичного застосування індикаторів оцінки якості МП досліджено прогностичну цінність ознак зниження якості залежно від

## ЗМІСТ

### Вступне слово

<b>Томілін В.Г.</b> .....	11
ГОЛІК ВІКТОР ПАВЛОВИЧ. ПАМ'ЯТІ ВИДАТНОГО ПЕДАГОГА, ЛІКАРЯ, ВЧИТЕЛЯ...	
<b>Рузин Г.П.</b> .....	13
В.П.ГОЛИК – УЧЕНЫЙ, ВРАЧ, ПРЕПОДАВАТЕЛЬ...	

### Експериментальна медицина

<b>Багмут І.Ю., Жарова Н.В., Колісник І.Л., Попова Т.М.</b> .....	15
ВПЛИВ ФОСФОРВІСНИХ ХІМІЧНИХ СПОЛУК НА РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЩУРІВ (За допомогою домінантних летальних мутацій)	
<b>Багмут І.Ю., Кліменко М.О., Тіткова А.В.</b> .....	16
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРИНЦИПІВ КОРЕКЦІЇ ВІЯВЛЕНИХ ЗМІН ПРІ ДІЇ ОЛІГОЕФІРУ НА ОРГАНІЗМ	
<b>Виноградов О.О.</b> .....	17
СТЕРЕОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ РОЗПОДІЛУ НЕЙРОЦИТІВ У КОРІ ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЬ ПРИ РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО НАБРЯКУ-НАБУХАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
<b>Волкова О.С., Магда І.Ю., Шкорбатюк Ю.Г.</b> .....	18
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ С РАЗЛИЧНЫМ РЕЖИМОМ КУРЕНИЯ	
<b>Грузинський О.В.</b> .....	19
МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ПЕЧІНЦІ КРОЛІВ ІНФІКОВАНИХ HELICOBACTER PYLOR (В ЕКСПЕРЕМЕНТІ)	
<b>Kamyshny A.M., Kozachuk A.S., Kamyshna V.A.</b> .....	21
CONTRIBUTIONS OF IL-1B, IL-17A, NLRP3 AND HMGB1 DURING EXPERIMENTAL ACUTE AND CHRONIC ILEITIS IN RATS	
<b>Ломако В.В.</b> .....	22
ВЛИЯНИЕ УМЕРЕННОЙ КРАНИОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПОТЕРМИИ (32°C) НА ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	
<b>Марченко Л.М., Говоруха Т.П., Строна В.І.</b> .....	24
ВПЛИВ КРІОЕКСТРАКТУ ПЛАЦЕНТИ НА ПЕРЕБІГ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО НЕФРИТУ	
<b>Меладзе І. Н.</b> .....	26
ЗМІНИ СТАНУ ПАРОДОНТА ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИМ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	
<b>Мироненко Л.Г., Торяник І.І., Перетятко О.Г.</b> .....	27
МАКРО-МІКРОСКОПІЧНІ СТАН ПЕЧІНКИ ІМУНОКОМПРОМЕТОВАНИХ ЩУРІВ З ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЮ ЕНТЕРОКОКОВОЮ ІНФЕКЦІЄЮ	
<b>Остапеч М.О.</b> .....	29
ПРОТИЗАПАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ З ТРАВИ ГЕРАНІ БОЛОТНОЇ ПРИ ЙОГО ТРИВАЛОМУ ВВЕДЕННІ	

**Матеріал и методи.** Матеріалом для дослідження явилися 40, найбільш популярних літературних джерел, стосуються досліджуваного питання, опубліковані в період з 1994 по 2014 рр. Розглядалися роботи, в яких об'єктом були різні методи відбілювання зубів. Джерелами, напечатаними кирилицею, було 77,5%, латиницею – 22,5%. 20% від загальної кількості складали підручники та навчальні посібники, 80% статті, автореферати дисертацій, т.е. сучасні роботи, присвячені практичному використанню методів відбілювання зубів.

#### **Аналіз и обобщение результатов.**

**Профессиональное отбеливание. Система Air Flow (воздушный поток)**- на поверхню зуба через спеціальний наконечник направляється струя аерозолю, що містить воду і абразивний порошок. В основі абразивного порошку входять бикарбонат натрію, кальцій і глицини. Направлення струї здійснюється під кутом 30° – 90° до поверхню зуба. Виконуючи кругові рухи «від червоного до білого», видаляються залишки їжі, пігментації, зубні відкладення, а також проводиться повітряно-абразивне полірування всіх груп зубів. Переваги: ефективне очищення важкодоступних ділянок всіх груп зубів; видалення зубних відкладень; ефективне очищення брекетів; невисока ціна; не токсичність водно-абразивного порошку. Недоліки: не завжди піддаються видаленню зубні камені; можливе пошкодження десни в час процедури; освітлення зубів до природного кольору. **Ультразвуковая чистка зубов** - на поверхню зубів наноситься спеціальний гель, який під впливом ультразвукової вібрації, створюваної обладнанням, виконує відбілювання. Заключальним етапом є фторидування емалі. Переваги: полірування поверхню зубів; видалення різних видів зубних відкладень; ефект відбілювання в середньому становить один-два тони. Недоліки: болючість процедури; гіперчутливість; короткий відбілювальний ефект, що змінюється потемнінням зубів. **Ламповое отбеливание (фотоотбеливание)**- спочатку видаляють зубний наліт з емалі. Потім десну обробляють захисним складом, який захищає її від впливу променів лампи, а на зуби наносять відбілювальний гель. Відбілювальний гель викликає хімічну реакцію, в якій одночасно відбувається проникнення активних речовин в змінені тканини зуба. Спеціальна лампа виконує ефективний каталізатором даного процесу. Переваги: швидке отримання результату; тривале збереження результату; низька ціна. Недоліки: гіперчутливість; можлива алергія на відбілювальний гель або на його складові; подразнення слизової оболонки. **Лазерное отбеливание** - на першому етапі процедури ізолюють десну спеціальною прокладкою, яка захищає її від впливу лазера. Після цього на зубну поверхню наносять гель, що містить фториди, мінерали і перексид водню. Вплив лазера викликає виділення великої кількості активної форми кисню, що і забезпечує відбілювання емалі. Переваги: антибактеріальний ефект, що запобігає виникненню і рецидиву карієсу; висока ефективність; процедура не триває довго; відносна

тварин, пов'язана з фактами білкової дистрофії). У разі лізису клітин можливим було утворення ліпідних крапель (безпосередня близькість до триад), про наявність яких свідчили відповідні зміни у забарвленні (в тому числі, гематоксилином та еозином).

**Висновки:** Узагальнюючи все вищезазначене, можна зауважити, що розвиток етерококової інфекції у тканинах печінки лінійних щурів на тлі імунокомпрометованого стану сприяє деструктивно-дегенеративним змінам, що супроводжуються судинно-мезенхімальними реакціями, появою вогнищ альтеративних запалень, білкової дистрофії, згодом, некрозу.

#### **Література:**

1. Возіанова, Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби [Текст] / Ж. І. Возіанова // Київ - Здоров'я - 2001. – Т. 2. – С. 656.
2. Подымова, С. Д. Болезни печени [Текст] / С.Д. Подымова // Москва – Медицина - 2004. – 219 с.
3. Телегин Л.Ю. Экспериментальная фармакогенетика циклофосамида [Текст]: Автореф. дис. Л. Ю. Телегин д-р. мед. наук: 14.03.06 – фармакология, клиническая фармакология: защищена 25.03.2011 г.: затв. [невідомі дані] / Леонид Юрьевич Телегин. - М., 2010. - 46 с.

**Остапеч М.О., к.мед.н.**  
Національний фармацевтичний університет,  
асистент кафедри патологічної фізіології

### **ПРОТИЗАПАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ З ТРАВИ ГЕРАНІ БОЛОТНОЇ ПРИ ЙОГО ТРИВАЛОМУ ВВЕДЕННІ**

Запальні захворювання посідають одне з провідних місць в структурі захворюваності, тимчасової непрацездатності, інвалідності та смертності населення. Відомо, що впродовж життя вони зустрічаються хоча б один раз не менш чим в третині населення. Захворювання розглядається з позиції порушення діяльності всього організму в цілому, тому фармакотерапія переслідує мету регуляції структурної та функціональної організації організму як єдиного цілого [1, с. 170–175.]. Таке положення пояснює використання при різних патологічних станах лікарських засобів рослинного походження, які завдяки складному, сбалансованому хімічному складу та раціональному поєднанню біологічно активних речовин, забезпечують не тільки їх поліеквівалентний ефект та максимальну біологічну доступність, але і комплексну дію на організм з фармакологічною корекцією різних функціональних систем. Крім цього, при застосуванні лікарських рослин проявляється синергізм біологічно активних речовин, який дозволяє посилити корисні властивості інгредієнтів, які входять до їх складу [2, с. 1482–1484]. Ці властивості обумовлюють у фітопрепаратів більш м'яку дію, високу ефективність та відсутність побічних реакцій при тривалому застосуванні. Однією з таких рослин є герань болотна (*Geranium palustre* L.) родини Геранієвих. За даними народної медицини трава та кореневища герані болотної, крім високої гемостатичної активності, притаманною є протизапальна та знеболююча дії. В медицині Середньої Азії відвар коренів з давніх-давен застосовують при шлунково-кишкових та грудних болях, в німецькій народній медицині – при ревматизмі, подагрі, переломах кісток [3, с. 1897–1901]. Тому доцільним було вивчення антиексудативної активності при введенні сухого екстракту з трави герані болотної протягом 5 днів на моделі гострого асептичного запалення у щурів.

Експерименти проводили на білих нелінійних щурах масою 180 – 200 г. Вивчення протизапальної активності сухого екстракту з трави герані болотної проводили на моделі гострого асептичного запалення у щурів, індукованого флогогеним агентом – карагенином відповідно методичним рекомендаціям О. В. Стефанова [4, с. 292–306]. Сухий екстракт з трави герані болотної вводили внутрішньошлунково в дозі 10 мг/кг у вигляді водного розчину за 1 годину до введення флогогену та далі протягом 5 днів. За референс-препарат був обраний вольтарен – класичний інгібітор циклооксигенази в його ефективній дозі 8 мг/кг. Антиексудативну активність сухого екстракту трави герані болотної виражали у % та визначали за здатністю зменшувати набряки у дослідних тварин відносно інтактної групи та порівняно з референс-препаратом.

Відомо, що в патогенезі запальної реакції при карагениновому набряці беруть участь різні біологічно активні речовини, зокрема: у перші 30 – 90 хв – гістамін та серотонін; між 1,5 – 2,5 год – кініні; між 2,5 – 5,5 год – простагландини. Таким чином, при вивченні антиексудативної активності нового лікарського засобу дослідження природного стимулювання процесу ексудації дозволяє припустити механізм протизапальної дії речовини [4, с. 292–306].

Аналіз одержаних даних свідчить про те, що через 3 год після індукції запалення антиексудативна активність сухого екстракту з трави герані болотної становила 23 %, через 4 год – 32 %, на 1 добу – 30 %, на 2 добу – 43 %. Протизапальна активність вольтарену становила 59 %, 57 %, 50 % та 51 %, відповідно.

Встановлено, що сухий екстракт з трави герані болотної сприяв більш вираженому зменшенню набряку починаючи з 4 години після введення флогогену і протягом 2 діб об'єм набряклої лапи нормалізувався, в той час як у групи нелікованих тварин набряк лапи зникав лише на 4 добу.

При аналізі механізму протизапальної дії сухого екстракту з трави герані болотної необхідно враховувати декілька основних закономірностей. Перш за все, фенольні сполуки, що входять до складу досліджуваного екстракту здатні мобілізувати власні механізми гомеостазу. Вирішальну роль відіграє периферичний, ущільнюючий мембрани ефект фенольних сполук, що проявляється зниженням проникності судинно-тканинних бар'єрів (депонуючий ефект), інгібуванням гіалуронідази, антагонізмом відносно біологічно активних продуктів запалення, нормалізацією функції печінки та вмісту в ній глікогену, активацією амінотрансфераз. Усі вищезазначені ефекти біологічно активних сполук, які входять до складу сухого екстракту з трави герані болотної, призводять до зниження активності простагландинів, що в подальшому сприяє зменшенню запальної реакції.

#### **Література:**

1. Банзаракшеев В. Г. Фармакологические свойства комплексного средства растительного происхождения / В. Г. Банзаракшеев // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 4 (86). – С. 170–175.
2. Биологическая активность соединений из растительных источников / М. Н. Ивашев, А. А. Круглая, И. А. Савенко и др. // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10. – С. 1482–1484.
3. Куркин В. А. Флавоноиды как биологически активные соединения лекарственных растений / В. А. Куркин, А. В. Куркина, Е. В. Авдеева // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 11. – С. 1897–1901.
4. Доклінічні дослідження лікарських засобів: метод. рек. / за ред. О.В. Стефанова. – К., 2001. – 528с.

не имело существенных отклонений и в среднем составило  $1,404 \cdot 10^{-3} \pm 5,937 \cdot 10^{-4}$  мСм/м для коаксиальных электродов и  $8,388 \cdot 10^{-4} \pm 2,673 \cdot 10^{-4}$  мСм/м для цилиндрических электродов. Исследование УЭП изотонического (0,9%) раствора хлористого натрия показало значение для электродов коаксиальной конструкции значение  $0,482 \pm 0,012$  См/м, а для цилиндрической конструкции  $0,379 \pm 0,023$  См/м. Стандарт-титр 0,1 Н соляной кислоты при исследовании коаксиальными электродами выявил значение УЭП равное  $1,338 \pm 0,029$  См/м, а цилиндрическими электродами  $0,974 \pm 0,025$  См/м.

Таким образом, как показали результаты исследования и коаксиальная конструкция электродов и цилиндрическая, несмотря на значительное уменьшение площади измерительной поверхности, обладают высокой чувствительностью и низкой степенью погрешности измерений и позволяют использовать их для кондуктометрического исследования поверхности эмали зубов.

#### **Література:**

1. Беленова И. А. Разработка комплекса диагностических методов прогнозирования развития кариозного процесса в рамках проведения программы индивидуальной профилактики кариеса зубов у взрослых / И. А. Беленова, О. А. Кудрявцев, О. И. Олейник, Т. А. Попова., Р. А. Шабанов. // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. 17. - №2. – С. 157-160.3
2. Измерение электропроводимости и концентрации. Кондуктометрические датчики и преобразователи для любых технологических процессов: каталог промышленных товаров // Endress+Hauser. – 2005. – С.1-14.
3. Лидман Г. Ю. Комплексная морфологическая оценка твердых тканей зуба при кариозном поражении / Г. Ю. Лидман, П. М. Ларионов, С. В. Савченко // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – Т.24 - № 3-1. – С.67-71.
4. Пешкова В. М. Ферментный кондуктометрический биосенсор для выявления лактозы / В. М. Пешкова, О.Я. Саяпина, О. О. Солдаткин, О. Л. Кукла, С. В. Дзядевич // Биотехнология. – 2008. – Т. 1. - №4. – С.74-84.
5. Удод О.А. Сучасні погляди на прогнозування карієсу зубів / О. А. Удод, О. В. Сироткіна // Вісник проблем біології та медицини. – 2012. – Т. 1 (94). - №3. – С. 18-22.

**Степанов Д.А., Зенин О.К., д.мед.н., профессор**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пензенский государственный университет»,  
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького.*

## **МЕТОДИКИ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ**

**Актуальность.** На сегодняшний день существует множество различных методов отбеливания, которые делят на две группы – профессиональное, осуществляемое в условиях стоматологического кабинета, и бытовое, которое пациент может применять самостоятельно или под контролем врача вне лечебного учреждения. Такое большое разнообразие видов отбеливания вызывает трудности при выборе.

**Цель работы:** анализ и систематизация имеющихся в современной литературе сведений об различных методах отбеливания зубов, применяемых в эстетической стоматологии.