

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

ЖИСТ

Всеукраїнський медичний журнал
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Випуск 14



Випуск 14



Н.Р. Гладина, М.В. Франчук
ЕКСПЕРТНО-КРИМІНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ЛЕТАЛЬНОЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ТРАВМИ НА ТЕРНОПІЛІ 228

М.О. Глуха, Ю.В. Любеля, І.О. Дубинейка, О.В. Паслюкович
ПРОСТОРОВА РЕКОНСТРУКЦІЯ СПЕКТРАЛЬНИХ ЗМІН СТУПЕНЯ ДЕПОЛЯРИЗАЦІЇ ЛАЗЕРНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ РОЗСТЯГНОГО ТКАНИННОГО МОЗКУ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ЧАСУ НАСТАННЯ СМЕРТІ ПРИ МЕХАНІЧНІЙ АСФІКСІЇ ТА КРОВОВТРАТІ 229

Ю.В. Любеля, М.О. Глуха
ЛОКАЛЬНИЙ МАСШТАБНО-СЕЛЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ КООРДИНАТНИХ РОЗПОДІЛІВ ІНТЕНСИВНОСТІ ПОЛЯРИЗАЦІЇ ЛАЗЕРНИХ ЗОБРАЖЕНЬ МІОКАРДА ЗА УМОВ ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ 229

Ю.В. Любеля, О.В. Паслюкович
ЗАСТОСУВАННЯ МЮЛТІЕР МАТРИЧНОГО АНАЛІЗУ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОЇ КОРОНАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ 230

Н.О. Максимчук
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ВЕЛІТЕГ АНАЛІЗУ В СУДОВО-МЕДИЧНІЙ ЕКСПЕРТИЗІ 230

Т.А. Панасюк, М.О. Глуха, І.О. Дубинейка
ОБ'ЄКТИВНІ КРИТЕРІЇ ВСТАНОВЛЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ ЧИ КРОВОВТРАТИ ЗА ДАННИМИ ЛАЗЕРНОЇ ФАЗОМЕТРИЇ 231

І.О. Рюміна, І.Г. Міллер, Т.А. Панасюк
ВИВЧЕННЯ ПОЛЯРИЗАЦІЙНИХ МАЛП ТКАНИНИ МІОКАРДА ДЛЯ ВСТАНОВЛЕННЯ ПРИЧИНИ ТА ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ АБО КРОВОВТРАТИ 231

Ю.В. Саркісов
МЕТОД МАТРИЧНОГО АНАЛІЗУ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТРОЇ ІШЕМІЇ 232

Б.В. Сирота, Ю.А. Дюва, Я.С. Кишкан
РОЛЬ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ПЕРЕЛОМІВ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК У ПРАКТИЦІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ 232

СТОМАТОЛОГІЯ

А.С. Басіста, М.І. Білийчук, І.Т. Бойчук, А.В. Билібулик, Р.Р. Дмитренко
ВИКОРИСТАННЯ ГЕМОСОРБЦІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ОДОНТОГЕННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЩЕЛП У ХВОРИХ ОБ'ЯЖЕНИХ НАРКОМАНІЄЮ 234

Н.В. Бернік
МОРФОЛОГІЧНІ ПЕРЕТВОРЕННЯ ПРИЛЕГЛИХ ДО ЗАЧАТКА ПІД'ЯЗИКОВОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ СТРУКТУР У ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ЕМБРІОГЕНЕЗУ 234

Б.Т. Борейський, Р.Р. Дмитренко, А.В. Билібулик
РОЗПОВСЮДЖЕННЯ, ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГОМ ЛИЦЕВОГО ВІДДІЛУ ГОЛОВИ У ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ 235

А.Ю. Бурик
БІОФЛАВОНІДИ У КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ В ДІТЕЙ 235

Р.А. Бучок
ПОШИРЕНІСТЬ НЕКАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ ТА ФАКТОРИ ЩО СПРІЯЮТЬ ЇХ ВИНИКНЕННЮ 236

Г.В. Воронкова
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАТОРІВ СПАДКОВОСТІ ПРИ СКУПЧЕНОМУ ПОЛОЖЕННІ ФРОНТАЛЬНИХ ЗУБІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛПИ В ВІКОВОМУ АСПЕКТІ 236

З.М. Гаврилюк
ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ В СОМАТИЧНО ХВОРИХ ДІТЕЙ 237

А.М. Гайдаи, Т.М. Калужіна, А.С. Мосієнко, К.А. Якімчук
УСУНЕННЯ МІОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ – ГОЛОВНИЙ ЕТАП В ЛІКУВАННІ ПЕРЕ-ХРЕСНОГО ПРИКУСУ ЗІ ЗМІЩЕННЯМ НИЖНЬОЇ ЩЕЛПИ В ПЕРІОД ЗМІНИ ЗУБІВ 238

М.І. Дутка, С.І. Трифаненко
КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ОДОНТОГЕННИХ АБСЦЕСІВ
ПІДСЧЕЛЕПОВОЇ ДІЛЯНКИ ПРЕПАРАТАМИ ІМОБІЛІЗОВАНИМИ
НА ОСНОВІ СОРБЕНТІВ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
 (науковий керівник – доц. Н.Б. Кулик)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Метод базується на видаленні токсичних метаболітів мікробних клітин і бактеріальних токсинів із змісту рани при прямому контакті з сорбентом.

Мета дослідження: вивчити ефективність лікування абсцесів під щелеповою ділянкою препаратом сорбційної дії Лізетоксом, створеним на основі сорбенту полісорбу.

Хворих на абсцеси підщелепової ділянки розділили на 2 групи. В 1-й групі проводили традиційне лікування, а в 2-й – Лізетоксом. Після розкриття абсцесу з рани вводили діалізатор, виготовлений із напівпроникної мембрани, наповненої порошком Лізетоксу. Перев'язку рани, під час якої діалізатор замінювали на новий, проводили один раз на добу. У більшості хворих другої групи не виникла необхідність в призначенні загального лікування.

Порошкоподібна композиція Лізетоксу включає, в якості основи, полісорб (стандартизована лікувальна форма дисперсного кремнезему, ТФС 42-2148-92), трипсин кристалічний (ДФ Х ст.703) або хімопсин, етоній (ФС 42-1599-87). Склад композиції: полісорбу – не менше 96%; трипсину – 1-2% (в залежності від активності ферменту); етонію – 1-2%.

Лізетокс має детоксикаційну, осмоліарну (возолуплинаючу), протимікробну і протеолітичну активність. Досвід показує, що раціонально використовувати даний препарат для місцевого лікування гнійних ран в 1-й фазі раневого процесу.

Результати клінічних спостережень свідчать, що в групі хворих, котрі отримували традиційне лікування, біль та інфільтрація тканин в ділянці рани зменшилась на 5,75 – 0,17 день. Запальна контрактура нижньої щелепи і порушення ковтання – на 4,25 – 0,027 день, повне очищення рани і поява грануляцій спостерігалось на 4,57 – 0,14 день. Більш сприятливими були результати лікування Лізетоксом. Біль в рані зменшилась на 3,56 – 0,12 день, інфільтрація тканин в ділянці рани – на 3,85 – 0,34 день, повне очищення рани і поява грануляцій спостерігалась на 3,35 – 0,18 день. Дослідження лейкоцитозу крові і рН рани, також вказують на перевагу Лізетоксу над традиційним лікуванням. Ефективність місцевого лікування абсцесів також оцінювали за цитологічним дослідженням рани. Призначення Лізетоксу зменшує кількість дегенеративних форм нейтрофільних лейкоцитів і макрофагів, але при цьому збільшується кількість фібробластів. Таким чином, Лізетокс прискорює очищення рани і стимулює її регенерацію.

Проведені дослідження показали, що застосування порошкової композиції Лізетокс, в місцевому лікуванні абсцесів, має перевагу над традиційним лікуванням.

Проведені дослідження показали, що застосування порошкової композиції Лізетокс, в місцевому лікуванні абсцесів, має перевагу над традиційним лікуванням.

Р.М. Купчанко, А.В. Тодорюк, Р.Р. Дмитренко
ВПЛИВ ГІПОБАРИЧНОЇ ГІПОКСІЇ НА ПРОТЕОЛІТИЧНІ ТА
ФІБРИНОЛІТИЧНІ ПРОЦЕСИ В ЯСНАХ ТА КРОВІ
СТАТЕВО-НЕЗРІЛИХ ЩУРІВ

Кафедра фізіології Я.Д. Крижанівська
 (науковий керівник – проф. Т.І.Ходоровська)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Тканина ясен впродовж життя людини зазнає постійної травмуючої дії зовнішніх чинників. Тому фізіологічна резистентність ясен зазнає постійної порушки. Процеси фібринолізу та протеолізу у крові та яснах є показником стану тканин ясен як в нормі, так і в випадках патологій, і потребують всебічного вивчення.

Вивчали вплив тривалої (14 діб) переривчастої (2 години на добу) гіпобаричної гіпоксії еквівалентної 100 м над рівнем моря на стан фібринолітичних та протеолітичних процесів у крові та яснах статевозрілих самців щурів. Експерименти проведені на 22 статевозрілих самцях білих лабораторних щурів. Визначення сумарного (СФА), ферментативного (ФФА) і неферментативного фібринолізу (НФА) в плазмі крові і тканинах ясен проводили за лизисом екзифібрину ("Sintko Ltd", Україна). Протеолітичну активність визначали за лизисом азоальбуміну, азоказеїну та азоколу. Експерименти проведені з дотриманням Європейської конвенції по захисту хребетних тварин, яких використовують в експериментальних та інших наукових цілях (Страсбург, 1986).

За умов системної гіпобаричної гіпоксії процеси фібринолізу та протеолізу у крові та яснах статевозрілих самців щурів зазнають виражених змін. Процеси протеолізу за експериментальних умов зазнали вираженої депресії як на системному, так і на місцевому рівнях. У тканинах ясен найбільш виражені зміни торкнулися лизису колагену – його рівень знизився на 62,4%. Лизис високомолекулярних білків знизився вдвічі, у той час як лизис низькомолекулярних білків знизився лише на 23,2%. Такі зміни можуть бути проявом регенераторних процесів у яснах щурів. Системні фібринолітичні процеси за дії помірного впливу переривчастої гіпобаричної гіпоксії зазнали функціональної переривчастості без суттєвої зміни сумарної фібринолітичної активності, тоді як на місцевому рівні зниження СФА вдвічі було результатом вираженого