

4 (64)'2012

ISSN 1684-7903

***БУКОВИНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ВІСНИК***

4 (64)'2012

ЧЕРНІВЦІ

ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

<i>Аляви Б.А., Мухамедова М.М., Исхаков Ш.А., Бабаев М.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА	3
<i>Безсмертний Ю.О.</i> ЧАСТОТА ГІПЕРГОМОЦИСТЕЇНЕМІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХИБНИМИ СУГЛОБАМИ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК.....	7
<i>Безруков Л.О., Іванова Л.А., Білоус Т.М.</i> МОНИТОРИНГ КОНТРОЛЮ НАД БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ В ДІТЕЙ ІЗ ФЕНОТИПОМ ФІЗИЧНОГО НАПРУЖЕННЯ.....	11
<i>Бодяка В.Ю., Іващук О.І., Бех В.В., Печенога О.М., Свінцицький В.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ТРАНСЛОКАЦІЇ ЗА ВНУТРІШНЬО-ЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.....	15
<i>Бурлака Є.А.</i> ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК ТА ЕФЕКТИ ЕНДОГЕННОГО СТЕРОЇДНОГО ГОРМОНУ ОУАБАЇН В ЇХ КОРЕКЦІЇ НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МОДЕЛІ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК (ПАСИВНИЙ НЕФРИТ ХЕЙМАННА)	21
<i>Бучок Р.А., Беліков О.Б.</i> ПОШИРЕНІСТЬ НЕКАРІОЗНИХ УРАЖЕНЬ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ПРИЧИННО – НАСЛІДКОВІ ЗВ’ЯЗКИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ.....	26
<i>Ватаманюк Н.В., Беліков О.Б.</i> ОБГРУНТУВАННЯ ЯКОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНІ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ ...	30
<i>Вітенюк О.Я.</i> ЗОВНІШНЯ БУДОВА ТА КРОВОПОСТАЧАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ	33
<i>Владиченко К.А.</i> ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНІЙ РЕЗЕКЦІЇ ДОБРОЯКІСНОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ	36
<i>Габорець І.Ю., Сидорчук Л.П., Кушнір О.В., Буймістр Н.І.</i> ГЕОМЕТРИЧНІ МОДЕЛІ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ДОПPLЕРОГРАФІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВОТОКУ І ТОВЩИНИ “ІНТИМА-МЕДІА” ЧЕРЕВНОГО ВІДДІЛУ АОРТИ ТА ЇЇ ОКРЕМИХ НЕПАРНИХ ВІСЦЕРАЛЬНИХ ГЛОК У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ACE (I/D) ТА eNOS (T894G): ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПАРАЛЕЛІ	41
<i>Гарюшкин Д.С., Псядло Э.М., Пузанова А.Г., Панов Б.В.</i> ВЛИЯНИЕ МОТИВАЦИОННОГО КОМПОНЕНТА НА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ВЫБОР ОПЕРАТОРОВ ЭЛЕКТРОТРАНСПОРТА	47
<i>Гладчук І.З., Назаренко О.Я., Димитрова Н.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ПАЦІЄНТОК З АПОПЛЕКСІЄЮ ЯЄЧНИКА	53
<i>Глушченко Т.А.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА У ПРАЦІВНИЦЬ ШВЕЙНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ БУКОВИНИ	58
<i>Гурський О.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	61
<i>Дідушко О.М.</i> ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ, ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ВМІСТОМ ГОРМОНІВ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ	63
<i>Журавльова Л.В., Огнева О.В.</i> ЗВ’ЯЗОК МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ З РІВНЕМ ІНСУЛІНОПОДІБНОГО ФАКТОРУ РОСТУ-1 У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ	68
<i>Задорожна Б.В.</i> ГЕМОДИНАМІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ЛІКВОРОДИНАМІЧНОМУ СИНДРОМІ ВІДДАЛЕНОГО ПЕРІОДУ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ.....	71
<i>Задорожна Б.В.</i> НУКЛЕЇНОВІ КИСЛОТИ ПРИ СТРУСІ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	74
<i>Іванов В.П., Юзвизина О.В.</i> КЛІНІЧНО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ЧИННИКИ, АСОЦІЙОВАНІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ, У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ І КАЛЬЦИНОЗ КЛАПАНІВ СЕРЦЯ	76
<i>Кавчук О.М., Гараніна Т.С., Краснюк І.П.</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КЛІНІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ГІБРИДНОГО РЕСТАВРАЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ SPECTRUM (TRN 3).....	81

но: несоблюдение рациональной гигиены полости рта, употребление газированных напитков и соков и т.п.

Ключевые слова: распространенность, некариозные поражения зубов, структура стоматологических заболеваний, причинно-следственные связи, экзогенные и эндогенные факторы.

PREVALENCE OF NONCARIOUS LESIONS OF THE HARD TISSUES OF THE TEETH AMONG STUDENTS AND CAUSE-AND-EFFECT RELATIONSHIPS OF THEIR ONSET

R.A. Buchok, O.B. Belikov

Abstract. The paper presents a research that determines the prevalence of noncarious lesions of the hard tissue of the teeth among students and cause-and-effect relationships of their onset. We have found out that among the causes of noncarious lesions of the teeth exogenous factors are predominant, namely: noncompliance of rational oral hygiene, drinking aerated drinks and juices etc.

Key words: prevalence, noncarious lesions of teeth, structure of dental diseases, cause-and-effect relationships, exogenous and endogenous factors.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. Н.Б. Кузник

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 26-30

Надійшла до редакції 21.09.2012 року

© Р.А. Бучок, О.Б. Беліков, 2012

УДК 616.314.17:615.27.2

Н.В. Ватаманюк, О.Б. Беліков

ОБҐРУНТУВАННЯ ЯКОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНІ ФОРМИ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Останнім часом досягнуті певні успіхи в пошуках нових і удосконаленні відомих способів лікування хронічного періодонтиту. Проте багато питань етіотропної і патогенетичної терапії вимагають подальшої розробки. Усе ще залишаються невирішені питання,

відновлення структури і функції періапикальних тканин після лікування деструктивних форм захворювання.

Ключові слова: хронічний верхівковий періодонтит, одонтогенна інфекція, діагностика.

Вступ. У структурі стоматологічної захворюваності періодонтит посідає третє місце після карієсу зубів і пульпіту, а у віковій групі 34-47 років частка цієї форми ускладненого карієсу досягає 50 % [3, 13, 14, 15]. За даними російських досліджень, поширеність ускладнень карієсу зубів – пульпітів і періодонтитів становить – 93,2 % [1, 8, 11, 18].

Аналіз кількості хворих, що звернулися до стоматологів, і вивчення клінічно-рентгенологічної картини хронічних форм періодонтиту показують, що фіброзний періодонтит реєструється в 41,2 % випадків; гранулематозний періодонтит виявлений у 24,6%, а найбільш агресивний – гранулюючий – становив 34,2 % [19, 20, 23, 27].

Незважаючи на успіхи сучасної ендодонтії, питома вага хронічного періодонтиту протягом останніх років зберігається на стабільно високому рівні [11, 31, 32, 33].

Аналіз рентгенологічної картини ступеня obturації кореневих каналів, проведений [28], показав вкрай низький (не більше 25%) рівень

якості ендодонтичного лікування серед обстежених осіб, повноцінна obturація кореневих каналів має місце у 36,3 % зубів, а потреба в «перелікуванні каналів зубів» у три рази перевищує потребу в їх первинному лікуванні. Дані епідеміологічних досліджень [9, 10, 14].

У патогенезі періодонтиту провідне місце посідає патологічний процес, який розвивається в навколзубній кістковій тканині. Найбільшу небезпеку для людини становлять деструктивні форми хронічного періодонтиту, які є потенційними осередками одонтогенної інфекції і знижують тим самим імунологічний захист організму [7, 12].

Тому значне місце в ефективності лікування деструктивних форм періодонтитів посідає своєчасна діагностика [15, 34]. Обстеження пацієнтів розпочинається зі збору анамнезу життя і стоматологічного анамнезу. З'ясовуючи скарги пацієнтів на біль, визначають початок, частоту, тривалість, характер болю, її посилення або полегшення від різних подразників, але всі ці характеристики мають суб'єктивний характер і

© Н.В. Ватаманюк, О.Б. Беліков, 2012

вносяться в карту стоматологічного хворого тільки частково [2, 25].

До основних методів обстеження стоматологічних хворих відносять: огляд обличчя, пальпацію регіонарних лімфатичних вузлів, огляд перехідної складки, її пальпацію, ревізію наявних норицевих ходів, визначення запалення та деформації альвеолярного відростка в ділянці періапикальних тканин [17]. Отримавши дані щодо перерахованих видів обстеження, ми маємо розрізнені характеристики єдиного цілого – стан пацієнта.

Основним методом діагностики стану твердих тканин зуба, верхівкового періодонта і пародонта в клінічній практиці залишається рентгенологічне дослідження. Найбільш часто використовується внутрішньоротова рентгенографія і ортопантомографія [20, 21, 24, 30]. Вивчення рентгенограми необхідно проводити за наступним алгоритмом: стан анатомічної структури зуба (коронка зуба, пульпова камера, корінь, система кореневих каналів, наявність кореневого герметика й рівень пломбування); стан періодонтальної щілини (ширина, одномірність); компактна пластинка альвеоли (наявність, відсутність, ширина, цілісність); структура губчастої кістки періапикальної ділянки (остеопороз, остеосклероз, деструкція); стан міжальвеолярних перегородок у зоні ураженого зуба (розташування, особливості кісткової структури).

Однак стандартні методики рентгенологічного дослідження не завжди дають достатньо інформації про топографо-анатомічні особливості будови зубів, необхідної для планування тактики ведення пацієнтів, яким показано ендодонтичне лікування [5, 26]. Помилки в діагностиці та подальшому лікуванні твердих тканин зуба, періодонта за відсутності рентгенологічного контролю або не раціонального його використання досягають тільки 40 – 75%.

В останні роки з'явилися публікації, присвячені питанням використання тривимірної комп'ютерної томографії в обстеженні осіб із патологією зубів і щелеп [5, 22, 24, 29]. Застосування даного методу значно розширює можливості діагностики та диференціальної діагностики у терапевтичній стоматології та ендодонтії. Її відмінною рисою є отримання тривимірного цифрового зображення протягом 1-2 хвилин, при цьому є можливість переглянути знімок у трьох проекціях, пошарово, з інтервалом 1 мм.

На даний час у практику лікаря-стоматолога все ширше впроваджується метод візіографії. Він має певні переваги перед зображенням на рентгенівській плівці: економія часу, більш висока якість зображення, зниження дози променевого навантаження на 70-80 %, зручність зберігання, оптимізація зображення за рахунок цифрової обробки [22, 29].

Значна поширеність періодонтиту, великий відсоток невдач та ускладнень при його лікуванні, складність і трудомісткість лікарських маніпу-

ляцій, а також часта відсутність стабільності результатів, отриманих при використанні традиційних методів лікування, пояснює безсумнівну актуальність проблеми лікування даного захворювання і постійного пошуку нових методів діагностики та лікування.

Література

1. Артюшкевич А.С. Клиническая периодонтология: Практическое пособие / А.С. Артюшкевич, Е.К. Трофимова, С.В. Латышева. – Минск: Ураджай, 2002. – 303 с.
2. Боровский Е.В. Оценка обоснованности диагноза и надежности пломбирования корневых каналов при эндодонтическом лечении / Е.В. Боровский // Клини. стоматол. – 2000. – № 3. – С. 46-49.
3. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 304 с.
4. Бычкова Н.П. Совершенствование методов лечения осложненной кариеса зубов (экспериментально-клиническое исследование): автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Н.П. Бычкова. – Ставрополь, 2008. – 23 с.
5. Воробьев Ю.И. Клиника, рентгендиагностика и принципы лечения периапикальных патологических процессов / Ю.И. Воробьев, Ю.М. Максимовский // Новое в стоматологии. – 2001. – № 6. – С. 15-38.
6. Воробьев Ю.И. Рентгенография в практике стоматолога в условиях поликлиники, рентгеноанатомия зубов и челюстей: Метод. рекомендации / Ю.И. Воробьев, В.П. Трутень. – М., 1999. – 15 с.
7. Гайдукова М.В. Совершенствование методов лечения хронических деструктивных верхушечных периодонтитов: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / М.В. Гайдукова. – Воронеж, 2002. – 24 с.
8. Горбачева И.А. Хроническая одонтогенная очаговая инфекция и соматические заболевания / И.А. Горбачева, А.И. Кирсанов // Пародонтология. – 2001. – № 4 (22). – С. 35-39.
9. Дмитриева Л.А. Новые тенденции в лечении верхушечного периодонтита / Л.А. Дмитриева, Т.В. Селезнева // Эндодонтия today. – 2004. – № 1-2. – С. 30-31.
10. Зуева Д.Д. Сравнительный анализ эффективности лечения хронических форм периодонтита современными эндодонтическими пломбировочными материалами (клинико-лабораторное исследование): автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Д.Д. Зуева. – М., 2007. – 25 с.
11. Кабак Ю.С. Отдаленные результаты эндодонтического лечения / Ю.С. Кабак // Белорус. мед. ж. – 2004. – № 4. – С. 60-62.
12. Кабак Ю.С. Распространенность, рентгенологические и морфологические проявления хронического апикального периодонтита и отдаленные результаты его консервативного лече-

- ния: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Ю.С. Кабак. – Минск, 2005. – 20 с.
13. Казимирский А.Н. Механизмы развития иммунодефицита при неспецифическом воспалении инфекционного генеза / А.Н. Казимирский, Г.В. Порядин, Ж.М. Салмаси // Патол. физиол. и эксперим. терапия. – 2003. – № 3. – С. 23-26.
 14. Ларионова Л.В. Сравнительная характеристика стоматологического статуса студентов стоматологического факультета Луганского государственного медицинского университета / Л.В. Ларионова, Т.А. Чалай: Тези доповідей Всеукраїнської студентської наукової конференції [«Актуальні проблеми стоматології»]. – Полтава, 2004. – С. 15-16.
 15. Лукиных Л.М. Верхушечный периодонтит: Учебное пособие. 2-е издание / Л.М. Лукиных, Ю.Н. Лившиц. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. – 92 с.
 16. Максимовский Ю.М. Современный взгляд на оценку качества и результативность лечения хронического периодонтита / Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин // Эндодонтия today. – 2004. – № 1-2. – С. 16-20.
 17. Максимовский Ю.М. Основные направления профилактики и лечения хронического воспаления в области периодонта / Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин // Рос. стоматол. ж. – 2004. – № 1. – С. 16-19.
 18. Медицинские лабораторные технологии / Ред. Корнищенко А.Н. – СПб.: Интермедика, 2002. – Т. 2. – 600 с.
 19. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: Учебное пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – 4-е изд. – М.: МЕД-пресс-информ, 2005. – 548 с.
 20. Обеспечение повторного эндодонтического вмешательства / Г.М. Барер, И.А. Овчинникова, В.А. Завьялова [и др.] // Клин. стоматол. – 2003. – № 2. – С. 38-40.
 21. Овруцкий Г.Д. Неоперативное лечение околокорневых кист челюстей / Г.Д. Овруцкий, Ю.Н. Лившиц, Л.М. Лукиных. – М.: Медицина, 2001. – 120 с.
 22. Паслер Ф.А. Рентгендиагностика в практике стоматолога / Фридрих А. Паслер, Хайко Виссер; пер. с нем. / Под общ. ред. Н.А. Рабухиной. – М.: МЕД-пресс-информ, 2007. – 352 с.
 23. Петрикас А.Ж. Эпидемиологические данные по изучению эндодонтических поражений зубов / А.Ж. Петрикас, Е.Л. Захарова, Ю.Н. Образцова // Эндодонтия today. – 2002. – Т. 2, № 3-4. – С. 35-37.
 24. Рабухина Н.А. Некоторые вопросы использования дигитальной рентгенографии (радиовизиографии) в стоматологии / Н.А. Рабухина, Н.Н. Блинов, Э.Г. Чикирдин // Стоматология. Спец. выпуск. – 1998. – С. 10-11.
 25. Рабухина Н.А. Роль рентгенологического исследования при эндодонтическом и хирургическом лечении зубов / Н.А. Рабухина, А.С. Григорьян, В.А. Бадалян // Новое в стоматол. – 2001. – № 6 (96). – С. 39-41.
 26. Рехачев В.М. Ошибки в диагностике при перелечивании каналов зубов, приводящие к претензиям на качество лечения / В.М. Рехачев, О.А. Быховская, Л.Г. Матвеева // Эндодонтия today. – 2002. – № 3-4. – С. 57-58.
 27. Рогацкий Д.В. Искусство рентгенографии зубов / Д.В. Рогацкий, Н.В. Гинали. – М.: Издательский дом «СТБООК», 2007. – 202 с.
 28. Сандакова Д.Ц. Анализ распространенности, качества лечения и исходов осложненного кариеса зубов как основа программы профилактики в стоматологии: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Д.Ц. Сандакова. – Иркутск, 2004. – 23 с.
 29. Соловьёва А.М. Ретроспективный анализ эффективности эндодонтического лечения у населения крупного индустриального центра / А.М. Соловьёва, М.Н. Пыжьянова // Эндодонтия today. – 2005. – С. 3-8.
 30. Чибисова М.А. Цифровая рентгенография в практической стоматологии / М.А. Чибисова, В.В. Позняк-Чучман. – Санкт-Петербургский институт стоматологии, 2001. – 47 с.
 31. Бир Р. Эндодонтология / Р. Бир, М. Бауман, С. Ким; пер. с англ. / Под общ. ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 368 с.
 32. Figdor D. A big role for the very small-understanding the endodontic microbial flora / D. Figdor, G. Sundqvist // Aust. Dent. J. – 2007. – Mar. – Vol. 52 (1 Suppl). – S. 38-51.
 33. Loftus J.J. Periapical status and quality of endodontic treatment in an adult Irish population / J.J. Loftus, A.P. Keating, B.E. McCartan // Int. endod. J. – 2005. – Feb. – Vol. 38 (2). – P. 81-86.
 34. Longitudinal study of periapical and endodontic status in a Danish population / L.L. Kirkevang, M. Vaeth, P. Horsted-Bindslev [et al.] // Int. endod. J. – 2006. – Feb. – Vol. 39 (2). – P. 100-107.
 35. Wu M.K. Consequences of and strategies to deal with residual post-treatment root canal infection / M.K. Wu, P.M. Dummer, P.R. Wesselink // Int. endod. J. – 2006. May. – Vol. 39 (5). – P. 343-356.

ОБОСНОВАНИЕ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Н.В. Ватаманюк, О.Б. Беликов

Резюме. В последнее время достигнуты определенные успехи в поисках новых и усовершенствовании известных способов лечения хронического периодонтита. Однако многие вопросы этиотропной и патогенетической тера-

пии требуют дальнейшей разработки. Все еще остаются нерешенными вопросы, восстановление структуры и функции периапикальных тканей после лечения деструктивных форм заболевания.

Ключевые слова: хронический верхушечный периодонтит, одонтогенная инфекция, диагностика.

RATIONALE FOR THE QUALITY OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH DESTRUCTIVE FORMS OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS

N.V. Vatamaniuk, O.B. Belikov

Abstract. In recent years certain progress has been made in search of new and updating known methods of treatment of chronic periodontitis. However, many questions of causal and pathogenetic therapy require further development. There are still unresolved issues a restoration of the structure and function of the periapical tissues after a treatment of destructive forms of the disease.

Key words: chronic apical periodontitis, odontogenic infection, diagnosis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. Н.Б. Кузник

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 30-33

Надійшла до редакції 21.09.2012 року

© Н.В. Ватаманюк, О.Б. Бєліков, 2012

УДК 611.351

О.Я. Вітенюк

ЗОВНІШНЯ БУДОВА ТА КРОВОПОСТАЧАННЯ ПРЯМОЇ КИШКИ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. За допомогою анатомічних методів дослідження встановлено, що на внутрішній поверхні прямокишкової стінки з третього триместру внутрішньоутробного розвитку визначаються як поперечні, так і поздовжні складки. Верхня та середня поперечна складки прямої кишки найбільші, поздовжні складки більше

виражені в дистальному відділі прямої кишки. Середні прямокишкової артерії в перинатальному періоді онтогенезу найваріабельніші.

Ключові слова: пряма кишка, анатомія, плід, новонароджений, людина.

Вступ. Проблема аноректальних вад – одна з провідних у новонароджених дітей, що зумовлено високою частотою (60-70 %) віддалених ускладнень (нетримання калу і газів, хронічні запори, стриктури в ділянці відхідника, дивертикули і стенози сечівника) [4, 9]. Незважаючи на певні успіхи дитячої хірургії, відсоток незадовільних наслідків після хірургічного лікування аноректальних вад зберігається високим [8]. Питання термінів хірургічного втручання та його техніки при різних формах природжених вад прямої кишки досі не вирішені [5, 6]. Тому поглиблене вивчення анатомо-функціональних особливостей прямої кишки (ПК) відповідно до виконання радикальних та реконструктивно-відновлювальних етапів оперативного втручання сприятиме поліпшенню операційних результатів та якості життя оперованих хворих [2, 10]. Незважаючи на велику кількість наукових публікацій і тривалу історію дослідження будови аноректального сегмента [1, 3, 7], і досі відсутній спільний погляд щодо його морфогенезу та виникнення анатомічних варіантів ПК. Для визначення особливостей процесів органогенезу ПК слід звернути особли-

ву увагу на особливості її макробудови і кровопостачання в перинатальному періоді онтогенезу.

Мета дослідження. Встановити особливості макробудови і кровопостачання прямої кишки в перинатальному періоді онтогенезу людини.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 53 препаратах трупів плодів (від 4 до 10 місяців) та дев'яти новонароджених (зокрема, п'ять окремих органоконструкцій) без зовнішніх ознак анатомічних відхилень або аномалій та без явних макроскопічних відхилень від нормальної будови шлунково-кишкового тракту. Використовували сучасні адекватні анатомічні методи дослідження: макромікропрепарування, ін'єкцію кровоносних судин із наступним препаруванням та рентгенографією, морфометрію. Метод ін'єкції хрононосних судин проводили за допомогою ін'єкційної суміші на основі свинцевого сурику (свинцевий сурик, ефір, клей БФ-6 або універсальний клей "Момент") або харчовою желатиною з домішками червоної туші на свіжих нефіксованих препаратах, які вводили через низхідну частину аорти.

Результати дослідження та їх обговорення. З віком плодів внутрішній рельєф ПК змінюється.

© О.Я. Вітенюк, 2012