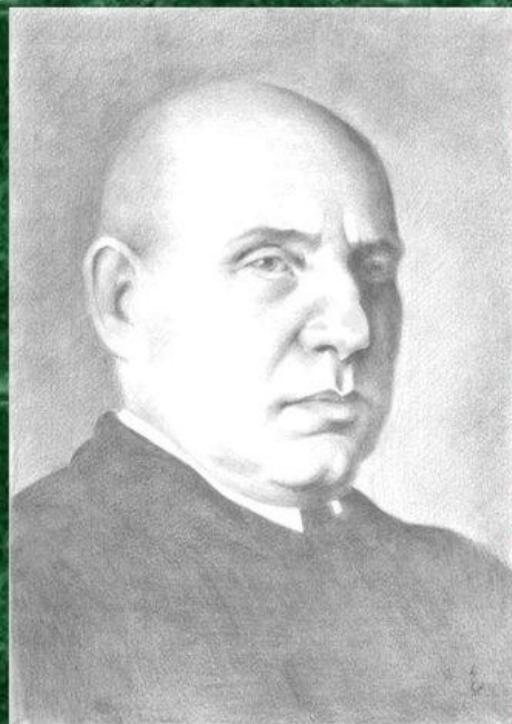


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**ПИТАННЯ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА
КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**
Випуск 12



Харків 2016

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*95 років кафедри терапевтичної
стоматології Харківського національного
медичного університету
140 років з дня народження її засновника,
професора Є.М. Гофунга*



**ПИТАННЯ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ
ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

*Збірник наукових праць
Випуск 12*

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«ГОФУНГОВСЬКІ ЧИТАННЯ»,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 95-РІЧЧЮ КАФЕДРИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ ТА 140-РІЧЧЮ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ЇЇ
ЗАСНОВНИКА, ПРОФЕСОРА Є.М. ГОФУНГА
Харків 6-7 жовтня 2016 р.**

Харків
2016

УДК 616.31 (081/082)
ББК 56.6
В 74

Редакційна колегія: проф. Є.М. Рябоконт (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. С.М. Григоров, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, д.мед.н. О.І. Постолакі (Молдова), проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, д.мед.н. І.В. Янішен, д.мед.н. Г. Янужис (Літва)

Рецензенти: професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

В74 Питання експериментальної та клінічної стоматології: 36. науч. праць. – Вип. 12. /Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Харків: ХНМУ, 2016. – 462 с.

Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол № 11 від 22.09.2016 р.)

Збірка наукових праць присвячена 95-річчю кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету та 140-річчю з дня народження її засновника, професора Є.М. Гофунга. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання», присвяченої 95-річчю кафедри терапевтичної стоматології Харківського національного медичного університету та 140-річчю з дня народження її засновника, професора Є.М. Гофунга (6-7 жовтня 2016 р.). Збірка включає останні результати наукових досліджень по актуальних проблемах стоматології та щелепно-лицьової хірургії з різних країн. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології та щелепно-лицьової хірургії. Представлені роботи з питань профілактики, діагностики, лікуванню і реабілітації стоматологічних захворювань у дорослих і дітей; педагогіки, історії стоматології, медичного краєзнавства та огляди літератури.

Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки Харківський обласний осередок Асоціації стоматологів України (голова осередку – кандидат наук з держ. управління, доцент Н.М. Удовиченко)

УДК 616.31 (081/082)
ББК 56.6

© Харківський національний медичний університет, 2016

хований пародонтит	77
Дидик Н.М., Романко А.-М.І., Шітев Є.В. Дослідження видимості верхньощелепних міжзубних сосочків під час усмішки. Аналіз поширеності високої, середньої та низької усмішки	84
Дмитриева Н.И., Мурии Е.В. Исторические предпосылки дентофобии и степень стоматологической тревожности пациентов	86
Долина И.В., Прокопович И.А. Сравнительная характеристика функциональных показателей носового дыхания и состояния вегетативной нервной системы у здоровых некурящих и курящих студентов с хроническим вазомоторным ринитом.	88
Дубовая Л.И., Бублий Т.Д. Факторы, влияющие на мотивацию к стоматологическому лечению.....	92
Жаркова О.А., Дубовец А.В. Биофизические и биохимические показатели ротовой жидкости у беременных женщин.....	96
Жеребко О.М., Пащенко М. Є., Строченко Є.О. Застосування лікувального комплексу та гігієнічних заходів у пацієнтів з гострим псевдомембранозним кандидозом слизової оболонки порожнини рота.	99
Заболотная И.И. Микротвердость эмали при различном состоянии твердых тканей зубов	101
Зиновенко О.Г. К вопросу о депульпировании зубов перед ортопедическим лечением.....	107
Іваницький І.О. Удосконалення методики реставрації контактних поверхонь бічних зубів.	112
Ільчишин М.П., Ільчишин О.С., Фурдичко А.І., Федун І.Р. Озонотерапія при ерозивно-виразкових ураженнях слизової оболонки порожнини рота	116
Князева М.А., Lebedevskaya А.М. Comparative characteristics of methods used for composite restoration of dental hard tissues	120
Князева М.А., Лебедевская А.М. Бактериологическая обсеменённость гиперминерализованного дентина глубокой кариозной полости	125
Костишин З.Т., Лукач У.Р. Застосування проектних технологій у підготовці студентів-стоматологів на заняттях з медичного права.....	131
Кравчук И.В., Новак Н.В., Ковецкая Е.Е. Диагностика и выбор метода лечения у пациентов с травмами зубов.	134
Кравчук И.В., Ковецкая Е.Е., Данилова Д.В. Современный подход к лечению проявлений в полости рта хронической почечной недостаточности	140
Лахтін Ю.В., Ажар А.В. Потенціальні можливості ортопантомограм для виявлення прихованого карієсу зубів.....	143
Лобач Л.Н., Шундрик М.А., Марченко И.Я., Ткаченко И.М. Значение временного пломбирования корневых каналов в терапии деструктивных форм периодонтитов.	145
Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Глыбовская Т.А., Шевела Т.Л. Роль индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с одиночными дефектами зубного ряда, восстановленными внутрикостными имплантатами.....	149
Луцкая И.К.; Коваленко И.П. Эффективность комплексного лечения перелома коронки зуба.....	154
Марченко І.Я., Шундрик М.А., Лобач Л.М. Диференційований підхід до вибору техніки мінімально інвазивного препарування при лікуванні апроксимального карієсу.....	164
Масюк Н.Ю., Городецкая И.В. Влияние малых доз I-тироксина на резистентность эмали в условиях краудинг-стресса	170
Машиейко И.В., Лащева О.Н. Оценка плотности костной ткани путем анализа компьютерных томограмм при остеопорозе	175
Новак Н.В., Байтус Н.А. Экспериментальное исследование кариевосприимчивости эмали депульпированных зубов.....	179
Новак Н.В., Байтус Н.А. Экспериментальное исследование флуоресцентных свойств депульпированных зубов	184

УДК 616.211-002-057.87

Долина И.В., Прокопович И.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЗДОРОВЫХ НЕКУРЯЩИХ И КУРЯЩИХ СТУДЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВАЗОМОТОРНЫМ РИНИТОМ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Одной из причин роста возникновения вазомоторного ринита (ВР), наряду с загрязнением окружающей среды, является постоянный рост числа курящих молодых людей. ВР может приводить к развитию заболеваний околоносовых пазух, нижележащих отделов дыхательных путей и как следствие снижению работоспособности пациентов, что в свою очередь требует специального лечения. Постоянное курение провоцирует переход острого воспаления слизистой оболочки носа в хроническую форму. В табачном дыме, помимо никотина, содержатся углеводороды и ароматические соединения, которые в свою очередь обладают нейропаралитическим действием и приводят к парезу и вазодилатации сосудов слизистой оболочки полости носа, что способствует возникновению вазомоторного ринита. Углеводородные соединения обладают раздражающим действием на мерцательный эпителий верхних дыхательных путей, что приводит к повышению секреции слизи и плохой работе ворсинок мерцательного эпителия и даже их гибели [1].

Другим фактором развития заболевания является дисфункция вегетативной нервной системы. В слизистой оболочке полости носа располагается множество рецепторов, раздражение которых потоком воздуха вызывает рефлексы, оказывающие разнообразное влияние на функционирование органов [2]. Импульсы от рецепторов слизистой оболочки полости носа, поступают в мозг по волокнам тройничного нерва, где оказывают слабое тормозящее влияние на дыхательный центр.

Цель работы: Оценить состояние вегетативной нервной системы у курящих студентов с ВМР и сравнить их показатели с данными некурящих.

Проанализировать функциональные показатели носового дыхания у студентов, страдающих ВР с различным стажем курения и у лиц без патологии со стороны ЛОР – органов, не страдающих никотиновой зависимостью.

Определить влияние стажа курения на изменения показателей скорости выдоха через нос и работы мерцательного эпителия.

Объекты и методы: Обследовано 69 студентов в возрасте 20-25 лет, обучающихся в различных ВУЗах города Минска. Нами была проведена оценка состояния ВНС и баланса ее симпатического и парасимпатического отдела у пациентов с нейровегетативной формой ВМР ассоциированной с курением.

Для выявления наличия синдрома вегето - сосудистой дистонии (СВД) мы использовали расчётный индекс Хильдебранта $Q = ЧСС / ЧД$, где ЧСС – число сердечных сокращений в мин; ЧД – число дыханий в 1 мин. Коэффициент 2,8 – 4,9 свидетельствует о нормальных межсистемных соотношениях. Отклонения от этих показателей свидетельствует о степени рассогласования в деятельности отдельных висцеральных систем. Дополнительно для исследования наличия СВД

использовался специальный вопросник, где обследуемый подчеркивает соответствующий ответ «да» или «нет». Затем количественно оценивается сумма баллов каждого признака по его удельному весу среди различных симптомов СДВ, в случае превышения определённой нормы можно говорить о наличии СВД.

После установления наличия СДВ исследовалась форма вегетативного тонуса, которая даёт представления о превалировании симпатического либо парасимпатического отдела ВНС. Для этого использовалась специальная таблица Вейна – Соловьевой, которая определяет соотношение активности симпатической и парасимпатической вегетативных нервных систем, а так же расчёт вегетативного индекса Кердо $VI = (1 - Д / ЧСС) * 100$, где VI – вегетативный индекс, Д – величина диастолического давления; ЧСС – частота сердечных сокращений в 1 мин.

Функциональные показатели носового дыхания определяли по данным сахаринового теста и показателям ринопикфлоуметрии. Дыхательную функцию оценивали по скорости выдоха через нос при помощи ринопикфлоуметра, чем меньше скорость выдыхаемого воздуха через нос, тем хуже дыхательная функция [3]. Очищающую функцию носа (скорость движения мерцательного эпителия) устанавливали на основании данных сахаринового теста, чем больше значение показателя, тем хуже работа мерцательного эпителия.

Результаты: Все пациенты были разделены на контрольную и основную группы. Основную группу (ОГ) составили 39 человек (средний возраст $23,04 \pm 1,45$ лет) с длительностью ВР $3,83 \pm 1,2$ лет и стажем курения ($4,74 \pm 2,87$) лет. Основная группа была разделена на 2 подгруппы ОГ1 и ОГ2 в зависимости от стажа курения. В ОГ1 вошли 20 (45,6%) человек имеющих стаж курения 7 и более лет (средний возраст $24 \pm 1,29$ лет), и в ОГ2 были обследованы 19 (55,4%) пациентов со стажем курения меньше 7 лет (средний возраст $21,18 \pm 1,12$ лет). В контрольной группе (КГ) было обследовано 30 человек (средний возраст $22,12 \pm 1,56$ лет) без каких-либо заболеваний со стороны ЛОР-органов и вредных привычек.

У студентов основных групп у 65 (94%) был выявлен синдрома вегето-сосудистой дистонии, при этом у 59 (85,5%) отмечалось превалированием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

Результаты исследования выявили что, показатели ринопикфлоуметрии в группе пациентов (ОГ1) имеющих стаж курения более 7 лет были наихудшими - $90,63 \pm 12,39$ л/мин, у пациентов со стажем курения менее 7 лет (ОГ2) - $96,25 \pm 14,08$ л/мин, в то время как у здоровых добровольцев скорость выдоха через нос была наилучшей - $121,59 \pm 8,44$ л/мин. Скорость работы мерцательного эпителия так же была разной по данным сахаринового теста, в ОГ1 была наибольшей - $27,51 \pm 9,43$ мин, в ОГ2 - $20,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин.

Таблица 1

Функциональные показатели носового дыхания

Группа	Возраст, лет	Показатели ринопикфлоуметрии, л/мин	Показатели сахаринового теста, мин
ОГ1 (n=10)	$24 \pm 1,29$	$90,63 \pm 12,39$	$27,51 \pm 9,43$
ОГ2 (n=19)	$21,18 \pm 1,59$	$96,25 \pm 14,08$	$20,18 \pm 10,5$
КГ (n=30)	$22,55 \pm 1,09$	$121,59 \pm 8,44$	$3,77 \pm 1,23$

Мы установили, что у пациентов с ВР со стажем курения более 7 лет (ОГ1)

скорость выдоха была самая низкая среди всех обследованных $89,23 \pm 12,39$ л/мин, и самые низкие показатели сахаринового теста $21,18 \pm 10,5$ мин. Функциональные показатели носового дыхания в группе пациентов со стажем курения менее 7 лет (ОГ2) также отличались от значений в КГ, так данные ринопикфлоуметрии в ОГ2 были $96,25 \pm 14,08$ л/мин, а у здоровых $122,59 \pm 8,44$ л/мин, показатели сахаринового теста $21,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин.

Заключение: 1. У курящих студентов были выявлены признаки СВД с превалированием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы.

2. Показатели носового дыхания: скорость выдоха и функция мерцательного эпителия зависят от стажа курения. Продолжающийся контакт с углеводородами табачного дыма, попадающих в организм через верхние дыхательные пути обуславливает снижение функциональных параметров носового дыхания.

3. Пациенты с ВР имеющие длительный стаж курения (7 и более лет) имеют более низкие функциональные показатели носового дыхания по данным ринопикфлоуметрии $89,23 \pm 12,39$ л/мин, в сравнении с пациентами, стаж курения которых менее 7 лет $96,25 \pm 14,08$ л/мин, и здоровыми добровольцами - $122,59 \pm 8,44$ л/мин.

4. Скорость работы мерцательного эпителия была наихудшей у пациентов с ВР имеющих длительный стаж курения - $25,51 \pm 10,43$ мин, у пациентов с меньшим стажем курения - $21,18 \pm 10,5$ мин, а у здоровых пациентов $3,77 \pm 1,23$ мин.

Литература. 1. Калдыгозова Г.Е. Совершенства лечения вазомоторного ринита у подростков, проживающих в районе дислокации нефтеперерабатывающего завода : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук : 14.00.04. – Республика Казахстан, 2007. – 17 с. 2. Вейн А.М. «Вегетативные расстройства». М.: Медицинское информационное агентство 2003 – 752с. 3. Долina И. В., Буцель А. Ч. Применение ринопикфлоуметра для оценки степени нарушения дыхания через нос у женщин, страдающих вазомоторным ринитом в различные периоды беременности // Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи, новые направления в медицине : материалы Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию УЗ "4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко". - Минск, 2010. - 333 с. 4. Римжа Е.А. Изучение никотиновой нагрузки у курильщиков и обоснование режимов формирования экспериментального никотинизма// Методология гигиенического регламентирования : Сб. науч. тр. - Минск, 1999. – 166 с.

Dolina I.V., Prokopovich I.A.
COMPARATIVE DESCRIPTION OF THE FUNCTIONAL INDICES OF NASAL BREATHING AND THE STATE OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM OF HEALTHY NON-SMOKING AND SMOKING STUDENTS WITH CHRONIC VASOMOTOR RHINITIS.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Introduction: One of the reasons for the increase of vasomotor rhinitis (BP) occurrence, along with environmental pollution, is the constant increase in the number of young people smoking.

Except nicotine there are hydrocarbons and aromatic compounds in tobacco smoke, that have neuroparalytic effects and can lead to vasodilation and vascular paresis of nasal mucosa, which contribute to vasomotor rhinitis.

Another factor of the disease development is a dysfunction of the autonomic nervous system. The nasal mucosa is the set of receptors, stimulation of which causes reflexes of the air flow, providing a varied impact on the functioning of the organs.

Objectives: To analyze the functional indices of nasal breathing and the condition of the autonomic nervous system of students suffering from BP with different

smoking experience and students without pathology of the ENT - organs do not suffer from nicotine addiction.

Features and methods: 69 patients were examined at the age of 20-25 years. To detect the presence of the syndrome of vegetative - vascular dystonia (SVD), we used the settlement index Hildebrandt $Q = HR / BH$, where heart rate - the number of heartbeats per minute; BH - the number of breaths per 1 min. Koeffitsient 2.8 - 4.9 indicates normal intersystem relations. After establishing the presence of the CDC a form of autonomic tone was investigated, it gives an idea of the prevalence of the sympathetic or parasympathetic division of the ANS.

The function of nasal respiration was determined by the saccharine test and performance rinopikfloumetrii.

The results: All patients were divided into control and basic group. The main group was divided into 2 subgroups OG1 and OG2 depending on the smoking experience OG1 included 20 (45.6%) persons who have a 7 year's smoking experience or more, and in OG2 19 (55.4%) patients were examined with a smoking experience of less than 7 years. In the control group (CG) 30 patients were examined without any diseases from the upper respiratory tract and bad habits.

Among major groups' students 65 (94%) of them were identified with the syndrome of vegetative - vascular dystonia, while 59 (85.5%) of students had a prevalence of parasympathetic part of the autonomic nervous system.

The results of the study revealed that rinopikfloumetrii indicators in the group of patients (OG1) with a smoking history of more than 7 years were the worst - $90,63 \pm 12,39$ l / min and in patients with a smoking history of less than 7 years (OG2) - $96,25 \pm 14,08$ l / min, whereas healthy volunteers' expiratory flow rate was the best - $121,59 \pm 8,44$ l / min. The speed of the ciliated epithelium was also different according to the saccharine test, it was the highest in OG1 - $27,51 \pm 9,43$ min, OG2 - $20,18 \pm 10,5$ min, and in healthy patients $3,77 \pm 1,23$ min.

We found that BP patients with the smoking experience of more than 7 years (OG1) have the lowest expiratory flow rate among all examined $89,23 \pm 12,39$ l / min, and the lowest rates saccharine test $21,18 \pm 10,5$ min .

Conclusion: 1. SVD signs with the prevalence of the parasympathetic part of the autonomic nervous system were examined with smoking students .

2. Indicators of nasal breathing: expiratory flow and the function of the ciliated epithelium depends on the length of smoking. Ongoing contact with hydrocarbons of smoke that enters the body through the upper respiratory tract causes a decrease in functional parameters of nasal breathing.

3. Patients with BP who have a long smoking (7 years or more) experience have lower functional performance of nasal breathing according rinopikfloumetrii $89,23 \pm 12,39$ l / min, compared with patients whose smoke experience is less than 7 years $96,25 \pm 14,08$ l / min, and healthy patients- $122,59 \pm 8,44$ l / min.

4. Patients with BP who have a long smoking history had the worst speed of the ciliated epithelium - $25,51 \pm 10,43$ min patients with a less smoking experience - $21,18 \pm 10,5$ min, and healthy patients $3,77 \pm 1,23$ min.

Key words: vasomotor rhinitis, vegetative nervous system, nasal breathing, smoker.