

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІКСАЦІЇ НЕЗІМНИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ (НОК)

Богату С.І.

Науковий керівник: проф. Чулак Л.Д.

Одеський національний медичний університет

Кафедра ортопедичної стоматології

Актуальність. Одним із найважливіших етапів ортопедичного лікування є фіксація НОК на постійний цемент. Саме якість цього етапу визначає довговічність обраної ортопедичної конструкції. Мета: аналіз сучасних джерел літератури з використання різних фіксаційних матеріалів. Результати досліджень. Всі цементи для постійної фіксації НОК можна розділити на групи за хімічним складом: цинк-фосфатні (ЦФ), полікарбоксилатні (ПК), склоіономерні (СІ), композитні (К) та полімермодифіковані склоіономерні цементи (ПМСЦ). Утримання НОК на препарованих зубах здійснюється за рахунок: механічного з'єднання, яке характерне для ЦФ, що не мають адгезії на молекулярному рівні; мікромеханічного зчеплення, характерне для К (міцність на розрив цих матеріалів іноді перевищує когезивну міцність емалі, що дозволяє зменшити товщину препарування для таких протезів, як керамічні вініри та адгезивні мостоподібні протези); молекулярної адгезії, яка включає фізичні сили та хімічні зв'язки між молекулами різних речовин. Крім того, необхідно розрізняти НОК за видом матеріалу (метал, кераміка, пластмаса, комбіновані) та клінічними особливостями (вініри, коронки, вкладки, мостоподібні протези, штитові конструкції), коли на перший план виходять ті або інші характеристики цементу (міцність, адгезивність, оптичні характеристики, біологічна інертність, особливо, коли НОК в під'ясеневій ділянці). Висновки. При виборі цементу для фіксації необхідно враховувати матеріал НОК та умови для фіксації в порожнині рота для забезпечення максимальної ретенції реставрації та міцності у системі НОК-зуб.

СИСТЕМНАЯ ГИПОТЕРМИЯ – «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ПЕРЕНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Богуславская Н.Ю.

Научный руководитель: проф. Круть Ю.Я.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии

Переношенная беременность опасна для новорожденного развитием перинатального повреждения ЦНС гипоксически-ишемического генеза, неблагоприятные неврологические исходы которого являются не только медицинской, но и социальной проблемой. Нейропротекторный эффект системной гипотермии (СГ) широко известен и применяется в нейрохирургии и неонатологии, в основе которого лежит снижение индукции апоптоза нейроцитов посредством уменьшения в них скорости метаболических процессов (Rossouw G., Irlam J., 2014). СГ подавляет выброс глутамата и аспартата, предотвращает проникновения кальция в клетку, что является важным звеном запуска ишемического каскада (Shea K.L., Palanisamy A., 2015). Цель исследования: оценить эффективность применения СГ для лечения умеренной/тяжелой гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ). Материалы и методы исследования: нами проведен ретроспективный анализ 93 карт развития новорожденных и историй запоздалых родов женщин, госпитализированных и родоразрешенных на базе Запорожского областного перинатального центра за период с ноября 2013 по март 2015 года. Метод СГ был применен у 9 новорожденных в раннем неонатальном периоде с признаками тяжелой или умеренной ГИЭ, оценка по шкале Апгар которых на 10 минуте составила ≤ 5 баллов. Для СГ использовался аппарат BLANKETROL III Smart Hyper/Hypothermia System (Cincinnati Sub-Zero, USA). Критериями включения в программу гипотермии были – возраст меньше 6 часов от рождения, гестационный возраст ≥ 35 недель, масса при рождении ≥ 1800 г, отсутствие аномалий развития, несовместимых с жизнью, отсутствие в анамнезе матери вероятных факторов риска неонатальной инфекции. Результаты исследований и их обсуждение: Достижение необходимой температуры ($33,0-34,0^{\circ}\text{C}$) осуществлялось в течение 1 часа. Общая длительность вмешательства составила 84 часа: из них 72 ч активного охлаждения и 12 ч постепенного активного согревания. Негативные эффекты применения СГ: адипонекроз в участках аппликации холододового агента (11,1%), потребность в инотропной поддержке в связи с гипотензией (22,2%), брадикардия (22,2%), удалось быстро устранить. После проведенного лечения и реабилитационной терапии 5 пациентов было выписано домой с выздоровлением, 2 переведено в ОПН, 2 переведено в ОРИТ других лечебных учреждений. Перинатальной смертности после СГ зафиксировано не было. Выводы: СГ ингибирует течение процессов альтерации в фазе «отсроченного повреждения» головного мозга, является жизнесохраняющей и улучшающей качество жизни технологией. Однако для полной оценки эффективности применения СГ необходимо изучение отдаленного катамнеза (Baile Scale III) детей, получивших лечение по данной методике.