

▪ Имеется взаимосвязь между наличием инфильтрации в интерстиции и признаками активности процесса, а также между дистрофией нефроэпителия и нарушением концентрационной функции почек

▪ Светооптически определяемая гиперклеточность клубочков не обязательно свидетельствует о наличии мезангиальной пролиферации.

## ОПЫТ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЕРАМИЧЕСКИХ ВИНИРОВ

*А.В. Кувшинов*

Научный руководитель – к.м.н. *А.Ф. Хомич*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Для большинства врачей-стоматологов оптимальным ортопедическим решением эстетических проблем фронтальной группы зубов являются полные металлокерамические коронки [3]. Однако постановка их требует сошлифовывания значительного слоя твердых тканей зуба, что приводит к выраженным патологическим изменениям в пульпе и периодонтальных тканях, а, кроме того, заметно снижает прочность и функциональные качества естественного зуба [1,2]. Реальной альтернативой в данной ситуации стал керамический винир.

Цель исследования: клиническая оценка эффективности применения керамических виниров для коррекции эстетических дефектов фронтальной группы зубов.

Задачи: 1) Выявить и проанализировать изменения состояния краевого прилегания в различных зонах контакта конструкции с твердыми тканями зуба, 2) Зафиксировать изменения жизнеспособности пульпы в различные сроки после наложения конструкции, 3) Определить наличие сколов и поломок конструкции и раскрыть причины, приведшие к ним, 4) Проследить за динамикой эстетических характеристик протезов (изменения цвета и рельефа поверхности облицовки), 5) Проанализировать субъективную оценку проведенного реставрационного вмешательства пациентом.

Материалы и методы: были изучены 18 виниров, поставленных на живые зубы 7 пациентам в возрасте от 19 до 44 лет. Постановка виниров производилась на резцы верхней челюсти с целью коррекции эстетических недостатков, вызванных изменением цвета и формы зубов, а также исправления аномалий положения зубов. Продолжительность исследования составила 2 года, частота контрольных осмотров – каждые 3 месяца. Постановка виниров не производилась при наличии у пациента аномалий прикуса и патологии со стороны маргинального периодонта в области реставрируемых зубов. Во время осмотров производилась оценка качества краевого прилегания в шести различных зонах контакта конструкции с тканями зуба: медиальной вестибулярно-проксимальной, дистальной вестибулярно-проксимальной, мезио-придесневой, срединно-придесневой, дистально-придесневой, язычно-окклюзионной, а также остальных исследуемых параметров.

Результаты. Выводы. Спустя два года, на заключительном осмотре, было выявлено, что из 108 полученных при исследовании результатов (18 виниров исследовались в шести зонах) в 22(20±3,8%) случаях имелись легкие краевые дефекты. При этом в вестибулярно-проксимальных зонах мы получили по 4(18,2±8,2%), в зонах, соответствующих пришеечной области по 2(9± 6,1%), краевых дефектов. Аналогичный показатель в язычно-окклюзионной зоне составил 8(36,4±10,3%). Частота встречаемости краевых дефектов в исследуемых областях может быть выражена следующим числовым соотношением:  $v(\text{пришеечной области}) : v(\text{вестибулярно-проксимальной области}) : v(\text{язычно-окклюзионной области}) = 9 : 18 : 36 = 1 : 2 : 4$ . Таким образом при изготовлении и фиксации винира следует обращать особое внимание на точность краевого прилегания в язычно-окклюзионной зоне. Изменений со стороны жизнеспособности пульпы выявлено не было, что свидетельствует о низкой степени инвазивности данной лечебной технологии. Кроме того все исследуемые протезы полностью сохранили целостность и исходные цветовые характеристики, что говорит о достаточной прочности и стойкости поверхностных качеств конструкции.

## Литература

1. Наумович С.А.. Современные материалы и конструкции в ортопедической стоматологии // Современная стоматология. 2002. №2. С. 3-7.
2. Луцкая И.К.. Винирные покрытия в эстетической стоматологии // Современная стоматология. 2001. №2. С.7-16.
3. Пеуманс М., Ван-Мирбик Б., Ламбрехтс П., Вуилстик-Вотерс М., ВангерлеГ. 5-летние клинические наблюдения керамических виниров // Квинтэссенция. 1999. № 2. С.13-23.

## РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СОЧЕТАНИИ С ОПУХОЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДРУГИХ ОРГАНОВ

*Л.А. Курсакова*

Научный руководитель – *М.Н. Шепетько*

*Белорусский государственный медицинский университет*

В данной работе на базе Республиканского научно-практического центра опухолей щитовидной железы на протяжении двух лет производился многосторонний анализ первично-множественных злокачественных новообразований (ПМЗН) у больных раком щитовидной железы (РЩЖ).

ПМЗН были отобраны в соответствии с критериями Международного агентства по изучению рака IARC: признание существования двух или более первичных злокачественных новообразований не зависит от времени их выявления; первичной (одиночной) злокачественной опухолью является та, которая возникает первично в данном органе или ткани и не является результатом прогрессирования опухолевого процесса (прорастания в близлежащие органы и ткани, развития рецидива и появления метастазов); первично-множественными признаются опухоли "одинаковой" или "различной" гистологической структуры, возникшие в "различных" органах; первично-множественными признаются опухоли, возникшие в одном и том же органе, но имеющие "различную" гистологическую структуру. Все первично-множественные опухоли делятся по времени выявления на две группы – синхронные и метахронные. К метахронным относят два и более злокачественных новообразования, диагностируемые последовательно в организме человека в сроки более 6 месяцев.

Материалом для исследования послужили данные о 92 больных РЩЖ в сочетании с опухолевыми заболеваниями других органов за 32 года (с 1971 по 2003 год). Возраст пациентов с ПМЗН на момент госпитализации в клинику по поводу первой опухоли колебался от 2 до 89 лет (49,5 лет). Среди 92 человек 81 женщина и 11 мужчин. В 82 случаях (85,4%) у больных ПМЗН рак щитовидной железы представлен папиллярной карциномой. У 11 больных отмечалось сочетание трех злокачественных опухолей. Так же у пациентов данной группы были диагностированы доброкачественные опухоли (фибромиомы, гемангиомы, аденомы, полипы, липомы, папилломы, остеобластома).

Наиболее частыми сочетаниями ПМЗН у больных РЩЖ, согласно полученным данным, у женщин является рак молочной железы - 29 человек (28,2%), рак почки – 10 женщин (9,7%), рак шейки матки – 8 (7,8%), рак яичников – 6 (5,8%), рак тела матки - 5 (4,9%), у мужчин - опухоли мочевой системы: рак почки – 5 (4,9%), рак мочевого пузыря – 2 (1,95%). Далее у женщин по частоте встречаемости находится сочетание РЩЖ с меланомой – 5 (4,9%), с раком щитовидной железы – 4 (3,9%), с базалиомой – 4 (3,9%), с раком желудка – 3 (2,9%), с лимфобластным лейкозом – 2 (1,9%), с болезнью Ходжкина – 2 (1,9%). Единичные случаи (14) дали все вместе высокий процент встречаемости – 13,6%. У женщин это рак паращитовидных желез, ретинобластома, рак десны, хондросаркома, рак легкого, рак пищевода, ободочной кишки, прямой кишки, саркома почки, неклассифицируемая саркома, миелома, рак вульвы, у мужчин – рак легкого, липосаркома, рак поджелудочной железы, лимфосаркома, рак предстательной железы.

Таким образом:

1. Первично-множественными злокачественными новообразованиями у больных РЩЖ в данном исследовании чаще болеют женщины (8:1), что возможно обусловлено преобладанием