

(подфракция ингибитора сериновой протеазы TA-4), TPA (тканевого полипептидного антигена), хемокинов CXCL5, CXCL8, изофермента пируваткиназы TuM2 PK и гиалуроновой кислоты; измерялась также доля клеток крови, снабженных рецепторами CXCR1, CXCR2, CD44v6 и плотность локализации на них этих рецепторов.

**Результаты и их обсуждение.** На основании графиков Каплана-Майера все обследованные пациенты были разделены на группы низкого (T1N2M0, T3N1M0, T2N2M0, T4N0M0, T3N2M0) и высокого (T4N1M0 и T4N2M0) рисков рецидива опухоли. У пациентов этих групп существенно отличались относительное количество лимфоцитов с рецептором CXCR1, доля моноцитов с рецептором CXCR2 в их общей популяции и концентрация CYFRA21-1. Прогностическая эффективность результатов их определения варьировала от 71,8 до 76,9%. Построена математическая модель, которая включала комбинацию этих показателей. Она позволила увеличить эффективность прогноза до 87,2%.

---

Ковецкая Е.Е.<sup>1</sup>, Ледовская О.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Клинический центр пластической хирургии и косметологии, Минск, Беларусь

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

**Актуальность.** Гиперемия пульпы, в отличие от других форм пульпита, является обратимым процессом, при котором существует возможность сохранения жизнеспособности зуба, что обусловлено способностью пульпы противостоять раздражающим факторам, возможностью ликвидации начальных воспалительных реакций и формированием репаративного дентина. Известно, что для хорошей регенерации пульпы широко применяются препараты гидроксида кальция, которые при прямом покрытии пульпы стимулируют образование дентинного мостика. Новые возможности для лечения гиперемии пульпы представились с внедрением в практику препаратов на основе минерала триоксид агрегата. Материал Dia-Root Bio MTA (DiaDent

Group International, Республика Корея) имеет высокую pH (12,8), что позволяет использовать его для репарации пульпы. Материал биосовместим с тканями зуба, обладает хорошими герметизирующими свойствами и быстрым временем отверждения.

**Цель.** Изучение эффективности лечения гиперемии пульпы с применением препарата Dia-Root Bio MTA.

**Методы исследования.** Препарат был применен у 31 пациента в возрасте 21–45 лет для лечения гиперемии пульпы постоянных зубов. Всего пролечен 31 зуб. Критериями выбора зубов для лечения были жалобы пациента и клиническая картина.

Проводилось обезболивание причинного зуба, некрэктомия, антисептическая обработка отпрепарированной полости. Dia-Root Bio MTA замешивали по инструкции до образования пластичной пасты. Материал вносили в полость, убирали излишки материала, достигая толщины лечебной прокладки не более 3 мм, проводили реставрацию стеклоиономерным цементом. Во второе посещение проводили электроодонтодиагностику (ЭОД) зуба и, при наличии нормальных показателей, проводили реставрацию фотоотверждаемым композиционным материалом. Контрольный осмотр и измерение ЭОД зуба проводили через 3, 6 и 12 месяцев.

**Результаты и их обсуждение.** Как показали результаты исследования, материал обладает хорошими рабочими свойствами и быстрым временем отверждения (приблизительно 45 мин).

Положительных результатов добились в 27 зубах (88,1%). Пациенты отмечали отсутствие боли или незначительную быстропроходящую боль в леченных зубах, которая не доставляла им дискомфорта. В двух зубах появились ноющие боли на термические раздражители, усиливающиеся к ночи. Эти зубы были пролечены методом витальной экстирпации пульпы. В двух зубах нам не удалось определить, когда погибла пульпа зуба. Мы выявили увеличение показателей ЭОД при контрольном осмотре через 6 мес. На рентгенограммах в данных случаях выявлено неравномерное расширение зоны периодонтальной связки, преимущественно в области апекса зубов.

Таким образом, применение биокерамического материала Dia-Root Bio MTA в качестве лечебной прокладки при прямом покрытии пульпы зуба позволяет достичь положительных результатов в 88,1%

случаев. Применение данного материала в клинике не вызывает никаких трудностей, так как материал обладает хорошими рабочими свойствами. Необходимым условием применения данного метода является информированность пациента о проведенном лечении и сроках наблюдения.

---

Козловская М.М., Овсепян С.В.  
Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

## ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ФАКУЛЬТЕТЕ ДОВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**Актуальность.** Первостепенной задачей белорусской системы образования является гармоничное развитие личности. При этом на всех ступенях обучения актуальна профессиональная ориентация учащихся. Если в начальной школе идет простое знакомство с существующими в мире профессиями, то к старшим классам ученик должен определиться с будущей специальностью. На факультет довузовской подготовки медицинского вуза (далее ФДП) приходят достаточно мотивированные абитуриенты, представляющие свою дальнейшую жизнь. Однако некоторые из них еще не приняли окончательное решение, и сделать выбор им нужно во время учебы на ФДП.

**Цель.** Обобщение практического опыта профессионально ориентированного обучения на ФДП.

**Метод исследования.** Описательный.

**Результаты и их обсуждение.** Устойчивое развитие современной медицины зависит, наряду с прочими условиями, от социально-личностных компетенций работников. А потому очень важно, чтобы в отрасль пришли не случайные, а заинтересованные, ответственные, способные принимать быстрые решения в нестандартных ситуациях профессионалы. Воспитать таких специалистов – задача медицинских университетов, и начало этой работы может быть положено на ФДП. Одним из практических аспектов, ежегодно реализуемых на ФДП ГомГМУ в данном направлении, является организация ознакомительной