

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Глущенко Т.А.
**ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН
ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ**

*Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Метаболічний синдром, оцінюючи динаміку поширеності якого, фахівці ВООЗ назвали його «пандемією XXI століття», в останні роки привертає все більшу увагу лікарів усього світу, що пов'язано з його широким розповсюдженням і сягає 25-30 % в популяції дорослих.

Мета дослідження. Підвищити ефективність профілактики і лікування захворювань пародонта у хворих із метаболічним синдромом.

Матеріали і методи. Для лабораторних досліджень було сформовано три групи: основну, порівняльну та контрольну. До основної групи увійшли 30 осіб із генералізованим пародонтитом на тлі метаболічного синдрому, групу порівняння склали 30 осіб із генералізованим пародонтитом без соматичної патології, 20 умовно здорових осіб із інтактним пародонтом склали групу контролю.

Результати проведених досліджень дозволили нам розробити алгоритм заходів, спрямованих на профілактику та лікування запально-дистрофічних уражень пародонта. Комплекс для профілактики та лікування генералізованого пародонтиту у хворих на метаболічний синдром складався з декількох етапів. Обов'язковим елементом комплексу були рекомендації щодо модифікації способу життя та дієтотерапія. Перший етап включав професійну гігієну порожнини рота; навчання правилам гігієни ротової порожнини з наступним контролем; призначення індивідуального гігієнічного режиму ротової порожнини. Для місцевої терапії ми обрали протизапальний ополіскувач Лізодент, а для апікацій – протизапальний гель Abigel вітчизняного виробництва. На другому етапі проводили хірургічні втручання на тканинах пародонта: закритий кюретаж; при глибині ПК>5 мм проводили відкритий кюретаж і вводили в пародонтальну кишеню PerioChip, який саморозсмоктувався через 7-10 днів. Загальне лікування хворих було скероване на підвищення резистентності організму. З цією метою призначали „Бурштинову кислоту”, „Біотрит-дента”. Для нормалізації стану мікроциркуляторного русла тканин пародонта рекомендували комбінований вітамінний препарат «Аскорутин».

Висновки. Ефективність розробленого та апробованого в клініці алгоритму для профілактики та лікування генералізованого пародонтиту у хворих на метаболічний синдром підтверджена результатами клінічних, фізико-хімічних, мікробіологічних та імунологічних досліджень.

Гончаренко В.А.
**ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ГЛУТАТІОНУ РОТОВОЇ РІДИНИ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ
КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

*Кафедра стоматології дитячого віку
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Дослідженнями встановлено основні механізми і патогенетичне значення продуктів перекисного окислення ліпідів в патогенезі багатьох захворювань. Це стосується і стоматологічної патології, особливо при захворюваннях тканин пародонта, стан яких погіршується при наявності у дітей фонової патології. Тому вивчення цих показників з можливістю їх регулювання в майбутньому є важливою ланкою в профілактиці та лікуванні стоматологічних захворювань, в тому числі і хронічного катарального гінгівіту.

Метою дослідження було дослідити показники системи глутатіону в ротовій рідині дітей з хронічним катаральним гінгівітом на фоні цукрового діабету.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проведено стоматологічне та лабораторне обстеження 105 дітей 12 років. Хворих на цукровий діабет,

які перебували на стаціонарному лікуванні в дитячому ендокринологічному відділенні було 65 (з тривалістю до 5 років – 35 осіб (3 група), понад 5 років – 30 осіб (4 група)). Групи порівняння склали діти без фонові патології зі здоровим пародонтом (22 особи -1 група) та з хронічним катаральним гінгівітом (18 осіб - 2 група).

Визначалися наступні показники: вміст SH-груп за допомогою реактиву Елмана [І.Ф.Мещишен, Н. Григор'єва, 2002];- активність глутатіон-S-трансферази методом Nabis W.H. [1974];- Активність глутатіонредуктази за методом Pinto R.E., Bartley V. [1969];Активність глутатіонпероксидази оцінювали за Могеном В.М. [1986]; активність глюкозо-6-фосфатдегідрогенази згідно [Путілін Ф.Е., Зоїдзе С.Д., 1982], за Гесс, Скарнеллі та Пірс.

Результати дослідження. Виявили різницю всіх досліджуваних показників у дітей груп спостереження. Здорові діти з інтактним пародонтом мали результати, які достовірно відрізнялися від показників інших груп дослідження.

Так показник Г-SH зменшувався залежно від стану соматичного здоров'я дітей та стану тканин пародонта. Найнижчий показник виявлено у дітей із цукровим діабетом тривалістю понад 5 років та хронічним катаральним гінгівітом. Він був у 2,18 рази нижчим, ніж у здорових дітей, у 1,55 рази – ніж у соматично здорових дітей з хронічним катаральним гінгівітом, у 1,14 рази – ніж у дітей з хронічним катаральним гінгівітом та цукровим діабетом тривалістю менше 5 років. Діти з цукровим діабетом показник Г-SH має різницю з урахуванням тривалості основного захворювання, але де вони достовірні на відміну показників інших груп дослідження. Таку ж картину спостерігали при вивченні ферментів (глутатіонтрансферази (Г-ST), глутатіонпероксидази (ГП), глутатіонредуктази (ГР), які беруть безпосередню участь у процесах перекисного окислення, пов'язуючи вільні радикали, які ушкоджують на тканині організму людини. У дітей на фоні цукрового діабету показники значно погіршуються при тривалості захворювання понад 5 років порівняно з показниками дітей інших груп, що досліджуються.

Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа підтримує рівень відновленого глутатіону, який є внутрішньоклітинним антиоксидантом. Його зниження сприяє зменшенню показника відновленого глутатіону. Так порівняння показників дітей 1 та 4 групи виявило різницю у 2,86 рази, 2 та 4 групи – у 1,66 рази, 3 та 4 групи - у 1,12 рази.

Висновки. Вивчення системи глутатіону ротової рідини дітей показало, що здорові діти з інтактним пародонтом мали результати, які достовірно відрізнялися від інших груп дослідження. У дітей з хронічним катаральним гінгівітом на тлі цукрового діабету показники глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, глутатіонпероксидази, глутатіонредуктази, глутатіонтрансферази, відновленого глутатіону значно погіршуються при тривалості основного захворювання більше 5 років у порівнянні з тривалістю до 5 років.

Даценко М.А.

СТОМАТОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ З ОСТЕОДЕФІЦИТОМ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕННЯМ ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Системний остеопороз – це захворювання скелетної системи, яке характеризується зниженням маси та якості кісток скелету. Це захворювання може впливати на результати дентальної імплантації, яка на сьогоднішній день є одним з найбільш ефективних методів відновлення втрачених зубів. Планування і проведення хірургічного етапу дентальної імплантації багато в чому залежить від стоматологічного статусу пацієнтів, що потребує ретельного обстеження порожнини рота, і зокрема, твердих тканин зубів та пародонту.

Мета дослідження. Проаналізувати стоматологічний статус пацієнтів з остеопорозом, котрі потребують дентальної імплантації.