

**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

Кіцак Т.С.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ДИФУЗНИЙ НЕТОКСИЧНИЙ ЗОБ

Кафедра стоматології дитячого віку

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Стоматологічна захворюваність дітей, не зважаючи на чисельні профілактичні заходи, залишається на сьогодні дуже високою. Патологія тканин пародонта посідає друге місце по частоті та поширеності після карієсу, тому є значною проблемою дитячої стоматології.

Метою нашого дослідження було встановити особливості клінічного перебігу хронічного катарального гінгівіту в дітей за умов ураження дифузним нетоксичним зобом.

Матеріали і методи. Для вирішення мети було обстежено дітей віком 12 років та 15 років (по 30 дітей в кожній групі), хворих на дифузний нетоксичний зоб.

Результати дослідження. Встановлено, що ураження тканин пародонта в дітей, які страждають на ДНЗ, спостерігаються на 27,60 % частіше у віці 12 років та на 16,66 % – у віці 15 років, порівняно з соматично здоровими дітьми цього ж віку. У структурі захворювань домінує ХКГ, поширеність якого коливається в межах 83,33-95,83 %.

Середнє значення індексу РМА у дітей, хворих на ХКГ за умов ДНЗ віком 12 та 15 років склало відповідно $38,90 \pm 2,93$ % та $41,42 \pm 2,68$ %, що значно вище, аніж у групах порівняння – $22,70 \pm 2,21$ % та $25,86 \pm 1,9$ % ($p < 0,05$), тобто у таких дітей домінує середній ступінь тяжкості захворювання.

Відзначається посилення скарг та симптоматики запального процесу в яснах зі збільшенням віку дітей та ступеня тяжкості досліджуваної тиреопатології. Особливістю клінічного перебігу ХКГ, коморбідного з ДНЗ, є превалювання набрякового компонента, що, у свою чергу, призводить до підвищеної кровоточивості ясен.

Висновки. Перебіг ХКГ у дітей на тлі ДНЗ характеризується наявністю таких пародонтопатогенних чинників: м'які та тверді зубні відкладення, ураження твердих тканин зубів, аномалії окремо стоячих зубів, нераціональне харчування та відсутність заходів профілактики. Однак, дія цих чинників є однаково сильною як у соматично здорових дітей, так і за умов ДНЗ, на що вказує відсутність вірогідної різниці в групах спостереження.

Кіюн І. Д.

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПЕРІОДОНТИТУ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬ ЗАСОБИ ДЛЯ НАГРІВАННЯ ТЮТЮНУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. На сьогоднішній день, спостерігається постійне зростання обсягів продажу електронних сигарет. Відомо, що ймовірність розвитку захворювань пародонту у курця вища у 2,5 – 6 разів, ніж у осіб котрі не палять. Захворювання тканин пародонта в пацієнтів, які користуються системами для нагрівання тютюну ще недостатньо досліджені. Тому розробка комплексних схем лікування захворювань тканин пародонту у пацієнтів, які користуються електронними засобами для нагрівання тютюну, становить значну цікавість для науковців і практикуючих лікарів-стоматологів.

Мета дослідження. Оцінити динаміку пародонтальних та гігієнічних індексів при хронічному катаральному гінгівіті (ХКГ) у осіб, котрі палять е-сигарети, після проведеного лікування.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення ефективності розробленої методики комплексного лікування ХКГ у хворих, що палять е – сигарети проводили у 25 осіб. Схема комплексного лікування: 1) місцева фармакотерапія, а саме полоскання ротової порожнини 0,2% розчином хлоргексидину біглюконату, ротові ванночки з “Bish effect”, аплікації на ясна гелю “Ангіотон”, гелю Dentaaid Xeros проти сухості у роті; 2) загальна терапія “Вітрум

вітаміни + мінерали”, “Імунал”. Сформовано 2 групи : основна група (ОГ) - 15 осіб і контрольна група (КГ) – 10 осіб з ідентичною шкідливою звичкою, котрим застосовували традиційну схему лікування. Клінічну оцінку ефективності проводили через 1 та 3 місяці після проведеного лікування.

Результати дослідження. Через 1 місяць після лікування в ОГ простежувалась подальша тенденція покращення індексних оцінок: РМА – у 2,2 рази, $p, p_1 < 0,01$; РІ – у 1,8 рази, $p < 0,05, p_1 > 0,05$; РВІ – у 1,4 рази, $p, p_1 < 0,05$ та ГІ – у 1,5 рази, $p, p_1 < 0,01$, стосовно даних до лікування. У КГ значення пародонтальних індексів не відрізнялось статистичною значущістю від даних до лікування, $p > 0,05$, при збереженні позитивної динаміки значень гігієнічного індексу, $p < 0,05$. Через 3 місяці, в ОГ зберігалась позитивна динаміка значень індексів, котрі аналізувались, стосовно даних до лікування: РМА – у 2,0 рази, $p, p_1 < 0,01$; РІ – у 1,6 рази, $p < 0,05, p_1 > 0,01$; РВІ – у 1,7 рази та ГІ – у 1,8 рази, $p, p_1 < 0,01$. У КГ значення індексних оцінок вірогідно не відрізнялись від даних до лікування, $p > 0,05$.

Висновки. У результаті застосування запропонованого нами лікувально-профілактичного комплексу, в основній групі дослідження після лікування (3 місяці) у 93,33% осіб спостерігалась “нормалізація” стану тканин пародонту проти 40,0% пролікованих при застосуванні традиційних методик, $p < 0,01$. Отримані результати підтверджувались значеннями індексних оцінок, дані яких знижувались стосовно вихідних: РМА – у 2,0 рази, $p < 0,01$; РІ – у 1,6 рази, $p < 0,05$, РВІ – у 1,7 рази і ГІ – у 1,8 рази $p < 0,01$ та були нижче аналогічних значень у осіб контрольної групи, $p_1 < 0,01$;

Мандзюк Т.Б.

ВПЛИВ МІНЕРАЛІЗУЮЧОЇ ЗДАТНОСТІ І ВОДНЕВОГО ПОКАЗНИКА РОТОВОЇ РІДИНИ НА РОЗВИТОК КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ТА ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Кафедра стоматології дитячого віку

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Карієс – одна з найбільш поширених стоматологічних хвороб у дітей, яка характеризується демінералізацією емалі. На стан твердих тканин тимчасових і постійних зубів впливає значна кількість факторів, серед яких ротова рідина, яка безпосередньо контактує з зубами, та має певні константи, які обумовлюють сталість емалі, її спроможність протистояти дії карієсогенних чинників. Мінералізуюча здатність ротової рідини впливає на стан твердих тканин зубів, тобто на кислотостійкість емалі, зниження якої призводить до демінералізації з подальшим прогресуванням каріозного процесу. Важливим є вивчення мінералізуючих властивостей ротової рідини, які тісно пов'язані з показником рН. Мінералізуюча здатність ротової рідини впливає на стан твердих тканин зубів, тобто на кислотостійкість емалі, зниження якої призводить до демінералізації з подальшим прогресуванням каріозного процесу.

Метою дослідження було вивчити показники мінералізуючого потенціалу та рН ротової рідини у дітей 7-12 років з карієсом тимчасових і постійних зубів та порівняти з показниками дітей з інтактними зубами.

Матеріали і методи дослідження. Нами було оглянуто 223 дитини віком 7-12 років та вивчено їх стоматологічний статус (у кожній дитини визначався стан твердих тканин зубів і вираховувався показник КПВ, КПВ+кпв, кп), мінералізуючий потенціал та рН ротової рідини. Показники порівнювались у дітей з карієсом і без нього.

Мінералізуючий потенціал ротової рідини оцінювали за її мікрокристалізацією. Оцінку мікрокристалізації проводили за Х.М. Сайфуліною, О.Р. Поздєєвим. У всіх обстежених визначали водневий показник ротової рідини (рН) (до вживання їжі) за допомогою лакмусового паперу з градуйованою кольоровою шкалою (5,6-8,0) із комплексу фармакологічного препарату «Уралит» (Німеччина). Індикаторний папірець занурювали в ротову рідину та порівнювали зі стандартною кольоровою шкалою.