

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент 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.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



титану марки ТН-10. Дилататор має форму корони і складається з 4-8 дровових повертальних витків. Виготовлення приладу з нікелід-титану марки ТН-10 дозволяє в охолодженому стані (0-5<sup>0</sup>С) легко зменшити діаметр дилататора більш ніж в 20 раз. Це спрощує введення приладу в післяопераційну рану та зменшує травматичність його встановлення. Під впливом температури тканин прилад, поступово приймаючи свою початкову форму, самофіксується в рані, виконуючи дилатацію рани. У контрольній групі (32 особи) в якості дренажу застосовували традиційні перфоровані подвоєні поліхлоридвінілові трубчасті дренажі. Хворим обох груп в комплекс лікувальних заходів було включено антибактеріальну, протизапальну, дезінтоксикаційну, знеболювальну та десенсибілізувальну терапії. Остеорепараційні процеси у ділянці перелому нижньої щелепи оцінювали рентгенологічно, а загоєння гнійно-запальних явищ шляхом загальноклінічних досліджень.

Для оцінки клінічної ефективності застосування нікелід-титанових дилататорів ми враховували такі показники: зменшення набряку м'яких тканин (доба), припинення виділення з рани (доба), розсмоктування інфільтрату (доба), перші ознаки грануляції та епітелізації рани (доба), утворення первинної кісткової мозолі (доба), припинення міжщепної іммобілізації (доба). Поява перших ознак утворення кісткової мозолі оцінювалася рентгенологічно.

Отримані результати клінічних досліджень свідчать про достовірну ефективність використання дилататорів із нікелід-титану в комплексному лікуванні гнійно-запальних процесів, які виникають внаслідок ускладнення переломів нижньої щелепи. Лікування пацієнтів даним методом дає змогу попередити розвиток посттравматичного остеомієліту та нормалізувати процес регенерації кісткової тканини.

**Halahdina A.A.**

**HISTOLOGIC CHANGES IN THE ORAL MUCOUS MEMBRANE OF RATS  
WITH EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS COMPLICATED  
BY CAROTID ISCHEMIA-REPERFUSION**

*Department of Surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

Homeostasis disorders in the oral cavity with diabetes mellitus (DM) associated with the development of microangiopathy and increased glucose level in the mixed saliva result in morphological structural changes of the mucous membrane due to its decreased reparative abilities. Hyperglycemia and instable glucose content in the blood during a day cause salivation disorders. In its turn, it creates favourable conditions for the development of dysbacteriosis in the oral cavity with activation of periodontal-pathogenic and fungal microflora making pathological changes in the mucosa deeper.

Objective - to examine histological condition of the buccal and gingival mucosa of rats with four-month diabetes mellitus complicated by carotid ischemia-reperfusion.

Histologically the oral mucosa of intact rats is presented by the stratified pavement keratinized epithelium which is their characteristic difference. The layer of keratinized epithelium is thin in some places and sometimes exfoliates. The cells of the spinal and basal layers are located lower. The connective tissue of the gingival mucosa consists of the bundles of oxyphilic collagen fibers, light areas of amorphous component and basophilic stained connective tissue cells.

In animals with DM epithelial lamina of the buccal mucosa is thick, epithelial cells with swollen cytoplasm and pyknotic changed basophilic nuclei in the basal and spinal layers are available with clear paranuclear zone of the cytoplasm. Thick keratinized layer covers the surface of the mucous membrane tightly. The villi of the medial buccal line are formed by mucosa projections and filled with swollen connective tissue. The epithelial lamina of the mucous membrane in the free gingival surface in case of DM is formed by the stratified pavement epithelium with moderate cornification.



Carotid ischemia of the stratified pavement epithelium in the buccal mucosa is characterized by the signs of intensified cornification. A compact keratinized layer is thick and adjacent closely to the granulated layer of the epithelial lamina. The cells of the epidermis of the spinal layer are consolidated, and the intercellular space is widened.

In this group of animals the keratinized layer of the stratified epithelium is thick, the size is decreased, epidermis cells of the granulated and spinal layers are thickened, their nuclei are pyknotic, intensively basophilic with prevailing heterochromatin found in the gingival mucosa. Edema of the connective tissue lamina of the mucous membrane and perivascular edema of the mucous membrane lamina proper are found.

After modeling carotid ischemia against the ground of DM in rats the stratified epithelium of the buccal mucosa contains the signs of increased cornification. On certain areas of the epithelial lamina epithelial cells are considerably damaged.

Under conditions of the experiment substantial destructive changes are found in the gums of the animals.

Both diabetes mellitus and carotid ischemia-reperfusion cause deep changes of the structural components in the oral mucosa with reorganization of the epithelial lamina, vascular disorders, swelling signs of the connective tissue of the mucous lamina proper. Carotid ischemia-reperfusion in animals with four-month diabetes mellitus aggravates structural changes of the mucous membrane and its blood circulation.

**Herasyim L. M.**

### **THE BENEFITS OF GENERAL ANESTHESIA DURING SURGERY ON THE MAXILLOFACIAL AREA IN CHILDREN**

*Department of surgical dentistry and maxillar-facial surgery  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

For many children visiting a dentist and treating their teeth is quite a challenge. Fortunately, the equipment now is completely different from that which there used to be, even in public clinics. The importance of the child's first visit to the dentist is clear to doctors as well - in some dental clinics children receive small gifts and diplomas for courage. Medical staff try to set up at least some positive relationship with the child, and if it fails - no one makes the little patients open their mouth.

If a medical intervention is necessary or the medical situation is complicated, then there is an extreme measure – the child's dental treatment under general anesthesia. These are, of course, special cases or when there are very serious diagnoses and the above mentioned anesthesia cannot be performed in an ordinary private dental room. Though some countries have a great experience in performing such procedures, it is a completely new project for our dentists. But it allows us to solve the problems of children's teeth in one visit with the duration of treatment no longer than 2-3 hours. But who are the candidates for dental treatment under general anesthesia?

First of all they are the children with special needs. Children who suffer from specific diseases (different types of syndromes, neurological disorders, autism, etc.) require special dental care, which, in most cases, can not be provided without general anesthesia, classic intervention in the dental room can damage the health of the child or may be impossible without the cooperation with the patient.

The patients are very small kids who need large amount of dental treatment. The onset of dental diseases can occur in early childhood the child then requires complex intervention, rehabilitation of a large number of teeth from the age of 2-3 years. At this age, children tend to have very low degree of contact or cooperation with the doctor, and therefore there is a high risk of being injured during the classical dental surgery. In this situation, after a full dental assessment (clinical and radiological) of the patient, the practitioner may recommend dental treatment under general anesthesia, surgery, which includes resolution of all dental problems of the child in one visit (treatment), the length of which does not exceed 3 hours.