

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



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2015. – 352 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 96 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 16, 18, 23 лютого 2015 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Іващук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

чл.-кор. АПН України, доктор медичних наук, професор Пішак В.П.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-588-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2015



Для оцінки клінічної ефективності методу ми враховували наступні показники: зменшення набряку м'яких тканин, припинення виділення з рани, розсмоктування інфільтрату, перші ознаки грануляції та епітелізації рани, рентгенологічні ознаки утворення первинної кісткової мозолі.

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

Левандовський Р.А., Бєліков О.Б., Шановський А.М.

СОЦІАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СКЛАДНОЮ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра ортопедичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Кількість хворих з органічними ураженнями щелепно-лицевої ділянки росте. У даній категорії хворих крім розладів життєво-важливих функцій, в наслідок оперативних втручань, виникає значна асиметрія обличчя яка призводить до внутрішньо - і міжособистісних конфліктів, обумовлюючи виникнення психічних розладів, у тому числі тривожних та депресивних психогенних реакцій різного ступеня тяжкості.

З цією метою нами проаналізовані психічні розлади у хворих з органічними ураженнями щелепно-лицевої ділянки на етапах лікування. За допомогою шкали Гамільтона вивчали психічні розлади, а також ступінь психологічної реабілітації в процесі ортопедичного лікування. Як показали результати психіатричного обстеження у восьми хворих до оперативного втручання (від 1 до 7 днів), після оперативного втручання з приводу видалення ЗН та один – з приводу великого об'ємного видалення доброякісного новоутворення ВЦД (від 10 до 30 днів) та періоду ортопедичної реабілітації (після 1 місяця до 3,5 років) виявили психічні порушення несприятливого регістру.

Загально клінічно депресивний синдром характеризувався наявністю різного ступеню вираженості пригніченого настрою, який не залежав від зовнішніх обставин. Хворі скаржилися на зниження енергетичного потенціалу та активності. Вони описували внутрішнє напруження і тривогу з приводу можливих віддалених результатів одночасно з відчуттям безпорадності, неможливості відволіктися. Тривожний афект супроводжувався астенизацією і обесивними проявами. Встановлено, що середнє значення рівня депресії у хворих після встановлення діагнозу ЗН ЩД до операції було 30,85 бали, що відповідає депресивному розладу дуже важкого ступеня. Після оперативного втручання середнє значення зменшувалося до 20,93 балів, що відповідало депресивному розладу важкого ступеня. Думки щодо власних перспектив ставали домінуючими. Вже в передопераційному періоді хворі виражали різні сумніви і страхи. У значній частині пацієнтів мали місце порушення ритму сну з частими нічними пробудженнями, примарними сновидіннями, постсомнічними розладами, а також зниження лібідо та апетиту.

Ортопедична реабілітація значно зменшує рівень депресії в межах 9,04 балів, що відповідало згідно шкали Гамільтона депресивному розладу легкого ступеня. Виявлена закономірність – якісна ортопедична реабілітація хворих з резекцією в щелепно-лицевій ділянці з приводу онкологічних захворювань сприяє і значному покращенню психологічного стану пацієнтів.

Максимів О.О., Бєліков О.Б.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ АДАПТАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ КВАРЦЕТИНУ

Кафедра ортопедичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Захворювання слизової оболонки на сьогоднішній день характеризуються високою розповсюдженістю в популяції. Частота та тяжкість цих захворювань є значно вищими у осіб, обтяжених загально соматичними захворюваннями, зокрема, захворюваннями ендокринної системи.

Серед захворювань ендокринних залоз найбільш розповсюдженим є цукровий діабет (ЦД). За даними різних авторів, поширеність захворювань пародонта у осіб, хворих на ЦД становить 46-86%, а захворювань СОПР було встановлено, що при ЦД спостерігаються виразні зміни в слизовій оболонці, де відмічаються дистрофічні процеси, які сприяють її легкій подразливості та гальмують регенерацію. При цьому у хворих даної категорії були встановлені мікроангіопатії, особливо артеріоло- та капілярнопатії, зміни реологічних показників крові та гемостазу.

Важливе значення в розвитку запальних змін тканин протезного ложа при ЦД відіграє посилення патогенного впливу мікрофлори ротової порожнини, зниження загальної реактивності організму, зростання інтенсивності оксидативного та нітрозитивного стресу на тлі недостатньої активності чинників протиоксидантного захисту.

Таким чином, легка подразливість слизової оболонки ротової порожнини та загальмованість процесів регенерації у ній, з одного боку, та мікробна агресія з іншого, створюють несприятливі умови для адаптації до знімних протезів у хворих на ЦД.

Оптимізація процесів адаптації принесла б суттєву користь при протезуванні цього контингенту пацієнтів. Для покращення адаптації до повних знімних протезів використовували пірацетам, який позитивно



впливає на метаболічні процеси у мозку, стимулює створення енергії, покращує кровопостачання мозкових структур. Все це призводить до зменшення психоемоційної напруги, яка зумовлена наявністю протезу. Однак, суттєвого впливу пірацетама на стан слизової оболонки ротової порожнини не встановлено.

Для підвищення ефективності процесів адаптації до знімних зубних протезів за допомогою використання природного адаптогену – елеутерококу. Однак, екстракт елеутерококу стимулює створення гормонів глюкокортикостероїдів, і, таким чином, може підвищувати рівень глюкози, що робить його прийом недоцільним для застосування при ЦД.

З цією метою вивчена ефективність застосування кверцетину для профілактики прогресування запальних та дистрофічних розладів слизової оболонки протезного ложа у хворих на цукровий діабет як терапії супроводу при протезуванні повними знімними протезами.

Представлені в роботі результати отримані при обстеженні та лікуванні 60 хворих на ЦД типу 2 середньої важкості, компенсованого та субкомпенсованого, віком від 42 до 56 років, яким були встановлені повні знімні протези. За методом профілактики всі хворі були поділені на дві групи: перша (30 осіб) з призначенням кверцетину перорально по 1 г (1/2 чайної ложки) 2 рази на добу за 30 хв до вживання їжі (розчинивши гранули у 1/2 склянки води), упродовж 1 місяця. Друга група (30 осіб) додатково застосовували кверцетин місцево (2 г гранул кверцетину розчиняли в 10 мл горячої води до отримання гелю) і зі щоденною аплікацією гелем на ділянку протезного ложа упродовж 1 місяця.

При обстеженні у хворих на цукровий діабет II типу була виявлена різна піддатливість СО. У частині обстежених хворих вона характеризувалася тонкою атрофованою слизовою оболонкою з натягнутим шаром, яка покривала альвеолярний відросток і частину твердого піднебіння, що відповідало II класу за Супле. У більшості пацієнтів СО була розрихлена, покривала повністю атрофованій альвеолярний відросток, частину твердого піднебіння, що відповідало III класу за Супле. Але в групах досліджуваних виявили різне, так в I-й групі піддатливість слизової оболонки II класу за Супле виявлено – (23,3%) у 7 осіб; з III класу – (76,7%) у 23 осіб. У 2-й гр. зазначене співвідношення складало відповідно 8 (26,7%) та 22 (73,3%).

Отримані результати свідчать про високу ефективність запропонованих лікувально-профілактичних заходів відносно діабетичного ураження слизової оболонки для хворих на цукровий діабет 2 типу.

Мандзюк Т.Б.

РОЛЬ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО – ГІГІЄНИЧНИХ ТА ГЕОХІМІЧНИХ ЧИННИКІВ НА РОЗВИТОК КАРІЕСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Буковинський державний медичний університет

Здоров'я дітей є дуже чутливим індикатором дії усіх екологічних, соціальних та економічних чинників. Сучасні екологічні та соціальні умови викликають зниження резистентності дитячого організму та його адаптаційно-компенсаторних резервів, що сприяє зростанню рівня захворюваності, в тому числі і стоматологічної.

Встановлено, що рівень стоматологічного здоров'я дітей залежить від геохімічних умов проживання та рівня антропогенного забруднення довкілля. У 12-річних дітей з різних регіонів України середній рівень стоматологічного здоров'я знижений на 22-35% насамперед через високу розповсюдженість захворювань тканин пародонта та зубо-щелепних аномалій. Показники розповсюдженості та інтенсивності карієсу постійних зубів у 12 та 15-річних дітей виявляють регіональну зумовлену залежність. Достовірно вищими вони є у північних (91,2-94,3%) та західних (82,1-83,3%) регіонах України, нижчими в східних (72,7-80,3%) і південних (76,0-81,6%). Виявлені розбіжності можуть бути зумовлені як геохімічними особливостями регіонів, та і рівнем антропогенного забруднення довкілля (Остапко О.І., 2011).

Комплексними епідеміологічними дослідженнями визначена розповсюдженість та інтенсивність основних стоматологічних захворювань у дітей, що проживають на різних територіях Львівської області. Встановлено, що розповсюдженість та інтенсивність карієсу постійних зубів становить 81,44±3,74 % і 3,68±0,41 зуба. Значне зростання розповсюдженості карієсу постійних зубів спостерігається у дітей 12-річного віку. Так, у дітей населених пунктів області розповсюдженість карієсу становить 91,60±5,55 %, а у дітей м. Львова - 86,49±3,2 %, що відповідає „високому” рівню, а інтенсивність ураження відповідно складає 3,84±0,43 зуба та 3,54±0,51 зуба, що, згідно рекомендацій ВООЗ, відповідає „середньому” рівню. У дітей 15-річного віку ураженість зубів карієсом по території Львівської області та м. Львова зростає до „високого рівня”, згідно критеріїв ВООЗ. Так у дітей, що проживають у населених пунктах області, розповсюдженість карієсу складає 90,66±5,22 % при інтенсивності ураження 6,09±0,66 зуба, а у дітей м. Львова відповідно 88,89±2,77 % і 5,18±0,64 зуба. Запропоновані схеми профілактики карієсу (Безвушко Е.В., 2013, Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького).

Актуальною проблемою залишається надання стоматологічної допомоги дитячому населенню України в залежності від факторів ризику виникнення стоматологічних захворювань. Незважаючи на досягнення медицини, широке впровадження в стоматологічну терапевтичну лікувальну практику дитячого віку сучасних методів і засобів профілактики та лікування, частота карієсу та його ускладнень зростає в усьому світі.