

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



**МАТЕРІАЛИ
95 – ї
підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(присвячена 70-річчю БДМУ)**

17, 19, 24 лютого 2014 року

Чернівці – 2014

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 328 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 95 – її підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету – присвяченої 70-річчю БДМУ (Чернівці, 17, 19, 24 лютого 2014 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. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Андрієць О.А.
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 Польовий В.П.
доктор медичних наук, професор Слободян О.М.
доктор медичних наук, професор Ташук В.К.
доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.
доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.
доктор медичних наук, професор Шаплавський М.В.

ISBN 978-966-697-533-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2014



з розпушенням віялоподібної зв'язки. Нарешті, в міжзубній кістковій перетинці відбувається зміщення коронок різців з утворенням діастем, що супроводжується частковим руйнуванням кісткової тканини. Це відбувається за рахунок жорсткої фіксації шини, розташованої з язикового або піднебінного боку фронтальних зубів.

При вестибулярному накладанні шини фіксується кругова зв'язка. Завдяки цьому при відкушуванні їжі тиск переходить на пародонт переважно лінгвальної, апексної частини кореня зуба, а також на міжзубну перетинку. При цьому з лінгвальної сторони спостерігається звуження ясенної борозни з утворенням цементу. Прилегла кісткова тканина цієї частини зберігає свою гістоструктуру. В міжзубній перетинці, що розмежує різці, завдяки компресії зменшується товщина кісткової тканини. Поблизу апекса кореня кісткова тканина пародонта за даними гісто-топографічних досліджень представлена грубосотовими структурами з переважно вертикальним розміщенням лакун гаверсових каналів. Утворення останніх пояснюється адаптаційними процесами, що відбуваються під час відкушування їжі різцями. Тобто наявна рухомість зубів на рівні фізіологічної, яку забезпечує запропонований варіант вестибулярного розташування шинуючої конструкції.

Ватаманюк М.М., Беліков О.Б.

ОСОБЛИВОСТІ ОРТОПЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ГЕРОНТОЛОГІЧНОГО ВІКУ З ПОВНОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ

Кафедра ортопедичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Старіння населення є одним з несприятливих аспектів розвитку суспільства і в Європейському регіоні, тому що окрім зниження трудового потенціалу, породжує важливі проблеми перед системою охорони здоров'я. В Україні на початок 2003 року, за даними Державного комітету статистики, на кожну тисячу працездатного населення припадало 699 людей літнього віку. На кінець 2003 року осіб віком понад 75 років налічувалось у державі майже 21% постійного населення, що означає дуже високий рівень демографічної старості суспільства (Тимченко О.І., Личак О.В., 2006). Пацієнти 75-81 років – одна з найбільш частих вікових категорій хворих, які звертаються за ортопедичною стоматологічною допомогою. В цьому віці нерідко спостерігається втрата всіх зубів, виражена атрофія, а іноді відсутність альвеолярних відростків щелеп, зміни слизової оболонки порожнини рота, нерідко має місце тремор нижньої щелепи, зміна тону м'язів, змінюються склад та властивості ротової рідини. Надмірна рухомість слизової оболонки протезом ложа заважає отриманню точного відбитка, є причиною її постійного травмування протезом. Інші труднощі пов'язані з крайньою нестійкістю базисів протезів під час визначення центральної оклюзії. Також з віком у хворих зменшується можливість оволодіння новими типами жувальних рухів. У зв'язку з цим адаптація до повних знімних протезів у людей похилого віку відбувається повільно і з труднощами. Суперечливість і недостатність даних щодо тактики ортопедичного стоматологічного лікування геронтологічних хворих після повної втрати зубів, яка супроводжується віковими змінами зубощелепного апарату, зумовлюють актуальність даної теми в клініці ортопедичної стоматології.

Мета дослідження - підвищення ефективності ортопедичного стоматологічного лікування осіб геронтологічного віку шляхом вдосконалення конструкцій повних знімних протезів.

У дослідженні використані клінічні (для визначення ступеню атрофії беззубих щелеп), лабораторні (запис рухів нижньої щелепи, вивчення стану жувальних м'язів), морфологічні (для дослідження слизової оболонки та щелепних кісток), статистичні (для обробки і аналізу даних клінічних і лабораторних досліджень).

В результаті дослідження вивчений комплекс анатомо-фізіологічних особливостей порожнини рота геронтологічних пацієнтів. Виявлені особливості морфологічної будови щелепних кісток, слизової оболонки порожнини рота пацієнтів похилого віку, що повинні враховуватись при конструюванні повних знімних протезів. Розроблені та впроваджені вдосконалені методики отримання функціональних відбитків з беззубої нижньої щелепи у пацієнтів похилого віку, які враховують топографію місць прикріплення мімічних і жувальних м'язів, пружності слизової оболонки порожнини рота у геронтологічних пацієнтів на нижній щелепі та забезпечують відсутність надмірного розширення меж базису майбутнього протезу. Також, у порівнянні з іншими конструкціями повних знімних протезів, вивчені особливості і підтверджені клінічними та лабораторними дослідженнями переваги запропонованих вдосконалених повних знімних протезів.

Результати вивчення анатомо-фізіологічних особливостей порожнини рота геронтологічних пацієнтів мають значення для планування конструкцій протезів, проведення клінічних етапів їх виготовлення, а також рекомендацій до періоду адаптації, що підвищить доступність і ефективність ортопедичного стоматологічного лікування геронтологічного населення України.

Гараніна Т.С.

ЛАЗЕРОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Генералізований пародонтит займає досить вагому частку серед стоматологічних захворювань. По даним епідеміологічних досліджень частота захворювання у людей до 40 років – 75%, а в старших 40 р. –



100%. Тому питання удосконалення комплексного лікування генералізованого пародонтиту залишається актуальним. У комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту суттєве значення мають фізіотерапевтичні методи і способи лікування. Фізіотерапевтичні методи лікування дозволяють надати достатньо ефективну і неінвазивну дію на уражену ділянку з мінімальним ризиком виникнення побічних ефектів. Фізіотерапія застосовується майже при всіх формах і ступенях важкості запально-дистрофічних захворювань пародонту у комплексному лікуванні, профілактиці та реабілітації. При використанні фізіотерапевтичного лікування треба враховувати механізм дії різних фізичних методів. У нашому дослідженні ми використовували лазеротерапію для профілактики рецидиву захворювання. Лазеротерапію проводили апаратом «Ліка-терапевт М», використовуючи стоматологічну насадку. Протипоказаннями до проведення даного методу лікування є захворювання серцево-судинної системи гіпертонія III ступеня, всі форми лейкоплакції, папіломатоз, фіброматоз, ромбовидний глосит, важкий ступінь цукрового діабету.

Нами оглянуто 60 пацієнтів. Пацієнтів, які брали участь в дослідженні було поділено на 3 групи, по 20 чоловік у групі: В першій (контрольній) групі були пацієнти із здоровим пародонтом, друга група (пацієнти із генералізованим пародонтитом першого ступеня важкості, яким для профілактики рецидиву проводилась лазеротерапія, а третю групу склали пацієнти із генералізованим пародонтитом першого ступеня важкості, яким проводилось комплексне лікування, але без включення фізіотерапевтичних процедур. Діагностику генералізованого пародонтиту проводили за допомогою клінічних методів обстеження, рентгенографії. Фізіопроцедури проводили 3 рази на тиждень протягом двох тижнів. Опромінення проводили як з губної так і з язикової сторони, діаметр лазерного променя 0,2 см, частота 5 Гц, доза 2,2 Дж. Пацієнти II і III групи поставлені на диспансерний облік. На повторному огляді через три місяці, було виявлено, що у другій групі рецидив захворювання відмітили 4 пацієнти, тобто це становить 20 %. У пацієнтів III групи рецидив захворювання проявився у 7 чоловік, тобто це – 35%. Результати проведеного дослідження оцінювали по клінічним методам діагностики (індекс Грін-Вермільйона, пародонтальний індекс), на основі скарг хворого.

Отже, порівнюючи результати проведеного нами дослідження можна зробити висновок, що включення в комплексне лікування генералізованого пародонтиту фізіотерапевтичних процедур приблизно на 15% зменшує кількість виникнення рецидиву даного захворювання.

Годованець О.І., Гаврилюк З.М.

КЛІНІКО-ПАРАКЛІНІЧНІ АСПЕКТИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Буковинський державний медичний університет

На сьогоднішній день спектр йод дефіцитних захворювань є надзвичайно різноманітним і у кожному віці має свої особливості перебігу. В Україні, за даними 2010 року, близько 1,7 млн. дорослих та дітей страждають тиреоїдною патологією, обумовленою саме нестачею йоду. Поряд з цим зростає й кількість стоматологічно хворих дітей.

Тому метою нашої роботи було вивчити поширеність, інтенсивність ураження твердих тканин зуба та тканин пародонта, дослідити біохімічні показники мінералізуючого потенціалу ротової рідини у дітей з дифузним нетоксичним зобом.

Нами проведено обстеження 180 дітей. Сформовано 2 групи спостереження: I група – соматично здорові діти (30 осіб), II група – діти з нетоксичним зобом (150 осіб). Використовувались суб'єктивні (скарги, збір анамнезу), об'єктивні (огляд, визначення індексу карієсу, стану тканин пародонта за допомогою папілярно-маргінально-альвеолярного індексу, а також спрощеного гігієнічного індексу ОІН-5) та біохімічні методи дослідження (саме активність лужної фосфатази, кількісний склад неорганічного кальцію та фосфору).

У результаті досліджень встановлено, що в дітей з дифузним нетоксичним зобом спостерігаються зміни досліджуваних показників, а саме: поширеності та інтенсивності карієсу, активності лужної фосфатази, кількісного складу неорганічного фосфору та кальцію. Все це вказує на необхідність подальшого детального клініко-параклінічного вивчення стоматологічного статусу за умов супутньої патології щитоподібної залози.

Гончаренко В.А.

СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ІНСУЛІНАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ДІТЕЙ

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Буковинський державний медичний університет

Інсулінзалежний цукровий діабет (ІЗЦД) є одним з найбільш розповсюджених ендокринних захворювань у дитячому віці. Кожного року число хворих на ІЗЦД збільшується на 5-7%, а кожні 15 років подвоюється. В останні роки захворюваність на ІЗЦД зростає й в Україні. Щорічно в нашій країні реєструється близько 800 хворих з вперше виявленим ЦД-1 у віці до 14 років. Неухильне зростання числа хворих на ІЗЦД, особливо дітей та підлітків, важкі судинні ускладнення, рання інвалідизація пацієнтів змушують розглядати цукровий діабет як одну з найбільш важливих медико-соціальних проблем.



Відомо, що організм дитини є цілісною системою. Відповідно будь-які порушення ендокринної системи можуть супроводжуватися змінами різних органів та систем, зокрема зубошелепною.

Метою нашого дослідження було вивчити стоматологічний статус дітей, хворих на інсулінзалежний цукровий діабет для встановлення взаємозалежних кореляційних зв'язків між ними із метою покращення стоматологічної допомоги дитячому населенню.

Нами було обстежено 120 дітей віком 10-15 років, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні Чернівецької обласної дитячої лікарні № 2. Групу порівняння склали 30 соматично здорових дітей того ж віку. Стоматологічне обстеження дітей здійснювали загальноприйнятими методами. Для характеристики каріозного процесу використовувалися показники розповсюдженості та інтенсивності карієсу з аналізом їх структури. Оцінку стану тканин пародонта проводили за його симптомами ураження в секстантах згідно рекомендацій ВООЗ без урахування пародонтальних кишень, ступінь тяжкості гінгівіту – за папілярно-маргінально-альвеолярним індексом РМА (С.Ратта,1960). Встановлення діагнозу базувалось на класифікації хвороб пародонта М.Ф. Данилевського (1994). Гігієнічний стан ротової порожнини визначали за допомогою індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S (J.C.Green, J.R.Vermillion,1964).

Проведені нами дослідження засвідчують що найвища інтенсивність і поширеність карієсу зубів та захворювань тканин пародонта спостерігаються у дітей хворих на цукровий діабет. Одержані результати вказують на необхідність ранньої діагностики стоматологічних захворювань, яка може бути реалізована за рахунок частих профілактичних оглядів та підкреслюють необхідність тісної співпраці дитячих стоматологів та педіатрів.

Дмитренко Р.Р.

ВПЛИВ ПІНЕАЛЬНОЇ ЗАЛОЗИ НА ПРО- І АНТИОКСИДАНТНУ СИСТЕМИ У ТКАНИНАХ ЯСЕН СТАТЕВОНЕЗРІЛИХ САМЦІВ ЩУРІВ

*Кафедра хірургічної та дитячої стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Незважаючи на досить великий масив експериментальних і клінічних досліджень проблема захворювань пародонта залишається надзвичайно актуальною для вітчизняної і світової стоматології.

Нами виділені дві групи факторів, що впливають на гомеостаз пародонта, ті що діють на ясна з боку ротової порожнини (локальні) та ті, що є чинниками гомеостазу організменого рівня (системні, загальні). Серед останніх особливе місце відводять гормонам (естрогени, глюкокортикоїди, тестостерон). Разом із тим у літературі відсутні відомості щодо ролі епіфіза (пінеальної залози) у функціях ясен, зокрема і пародонта, взагалі, хоча відомо, що довжина фотоперіоду - основного часового інтегратора фізіологічних систем організму перетворюється в зміну циркулюючого рівня пінеального гормону - мелатоніну. Саме це спонукало нас до вивчення впливу епіфіза на деякі показники (біомаркери) функціонального стану тканин ясен.

Метою нашого дослідження було з'ясування впливу на функціональний стан тканин ясен пригнічення функції епіфіза шляхом постійного освітлення тварини та підвищення його функції шляхом тривалого утримання тварин в умовах постійної темряви.

Дослідження проведено на 26 білих лабораторних безпородних щурах-самцях статевонезрілого віку. Зміну активності пінеальної залози моделювали впродовж 14 діб шляхом утримання тварин за умов трьох режимів освітлення: природного освітлення - інтактні щури постійного цілодобового освітлення інтенсивністю 500 лк (стан "фізіологічної" пінеалектомії), постійної цілодобової повної темряви (стан підвищеної функціональної активності пінеальної залози). Статистичну обробку результатів здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента.

Аналіз даних цього фрагменту нашого дослідження дозволяє стверджувати, що під впливом тривалого (14 діб) освітлення тіла тварини в тканинах ясен страждає система антиоксидантного захисту, в той час, як на організменному рівні посилюються процеси вільнорадикального окиснення ліпідів і не зазнає особливих змін система захисту. Такий різний характер реагування тканин ясен і плазми крові на пригнічену тривалим освітленням функцію епіфізу вказує на особливу роль цієї ендокринної залози у функціонуванні тканин ясен.

У тканинах ясен високий рівень функції пінеальної залози за умов тривалого утримання тварин у темряві призвів до посилення процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та накопичення молекулярних продуктів пероксидного окиснення ліпідів (ПОЛ). Зокрема, збільшився вміст ДК (на 35,3%) і особливо вміст кінцевого продукту ПОЛ - МДА на 47,7%. Разом із тим, посилилася інтенсивність функціонування системи антиоксидантного захисту. Одночасно чітко проявилось зменшення сумарного рівня ОМБ на 25,2% порівняно з інтактними тваринами, що вказує на зниження перебігу вільнорадикальних реакцій. Прооксидантно-антиоксидантна рівновага в умовах темряви була позитивною, з перевагою антиоксидантних компонентів над прооксидантними (індекс АО/ПО - 28,022). Абсолютна величина індекса АО/ПО значно перевищувала величину цього індексу в тканинах ясен тварин, які були під дією 14-добового освітлення (індекс АО/ПО - 21,903).

Привертає увагу те, що в умовах темряви реакція біомаркерів стану тканини ясен була складнішою, ніж за умови тривалого освітлення. Зокрема, темрява призводила до посилення у тканинах ясен процесів ПОЛ, ОМБ тільки основного характеру з одночасним підвищенням антиоксидантного захисту, причому тільки за рахунок СОД. Таку складну картину реагування досліджуваних нами маркерів міг створити мелатонін для якого темрява є потужним стимулом утворення й секреції і який володіє



антиоксидантною властивістю. Його наявність у крові внесла, очевидно, певну корекцію в систему антиоксидантного захисту в яснах. Унаслідок цього в умовах темряви не відбулося очікуваного тотального зниження прооксидантних і підвищення антиоксидантних процесів.

Зазначені в тканинах ясен процеси певною мірою були синхронними щодо тих, які мали місце в плазмі крові, але були більш вираженими як за вмістом, так і за активністю досліджуваних нами біомаркерів. Ще одна відмінність полягає в тому, що в плазмі в антиоксидантній системі провідною була каталаза, а в тканинах ясен СОД. Також заслуговує на увагу той факт, що в плазмі крові в умовах тривалої темряви підвищився вміст ОМБ як нейтрального, так і основного характеру, а в тканинах ясен тільки основного характеру.

Караван Я.Р., Бєліков О.Б., Левандовський Р.А.

АНКЕТУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ЗЛОЯКІСНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

*Кафедра ортопедичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Сьогодні у багатьох країнах світу проводяться широкомасштабні науково-дослідні роботи - функціонують і створюються усі нові великі онкологічні центри, де разом з профілактикою і лікуванням злоякісних новоутворень, ведуться широкі НДР по вивченню різних аспектів ранньої діагностики цього небезпечного захворювання. Епідеміологічними дослідженнями, проведеними в різних країнах світу, встановлено нерівномірне поширення різних локалізацій раку на земній кулі. Виявлений тісний зв'язок між захворюваністю ЗН і еколого-географічними умовами, віково-статевими особливостями, умовами життя і побуту і так далі. Доведено, що важливе місце у боротьбі зі ЗН займають питання, пов'язані з вивченням крайових особливостей поширення і перебігу цього захворювання. Але питання про діагностику залишається бути актуальним.

Мета дослідження - поліпшення результатів виявлення злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки.

Матеріалом дослідження служать дані про усі випадки захворюваності злоякісних новоутворень ЩЛД в спеціалізованих лікувальних установах. У державній системі охорони здоров'я велике значення мають профілактичні огляди населення. Складовою частиною комплексних медичних профілактичних оглядів є огляд на виявлення злоякісних новоутворень і передракових захворювань. Слід підкреслити, що онкопрофоглядам підлягає усе населення України у віці 20 років і старше.

У роботі по проведенню профілактичних оглядів мають бути обов'язково використані такі методи обстеження: огляд шкіри і видимих слизових оболонок; пальпація усіх груп периферичних лімфатичних вузлів; загальний аналіз крові (клінічний); променеві методи обстеження (рентгенологічні, комп'ютерна томографія та ін.); ультразвукова діагностика; цитологічні дослідження для виявлення передпухлинних і злоякісних пухлин. Таким чином, для діагностики передпухлинних захворювань і злоякісних новоутворень існує широкий арсенал різних дослідницьких прийомів. Проте, відсоток задованих випадків серед уперше виявлених онкологічних хворих дуже високий, що значною мірою зумовлює високий рівень показника смертності впродовж першого року після встановлення діагнозу. Головними причинами такого положення є лікарські помилки, запізнє звернення хворих по допомогу, відмова хворих від обстеження, прихований хід захворювання, про що ще 50 років тому писав А.В. Мельников. За період минулого часу ситуація мало покращалась.

Головною причиною цього слід вважати відсутність онкологічної настороги. Поняття "Онкологічна насторога" було запропоноване А.И. Савицьким в 1948 році і складалося з трьох основних елементів: ретельний збір анамнезу; підозра на наявність раку; використання обов'язкових методів обстеження. У наш час термін Петерсон включає сюди: знання симптомів злоякісних пухлин на ранніх стадіях; знання передракових станів і їх лікування; організацію онкологічної допомоги, мережі лікувальних установ і терміновий напрям хворих із з'ясуванням або підозрюваним патологічним процесом за призначенням; ретельне обстеження кожного хворого того, що звернувся до лікаря будь-якої спеціальності, з метою виявлення можливого онкологічного захворювання; звичку у важких випадках діагностики думати про можливість атипової або ускладненої течії злоякісної пухлини.

Головним правилом для лікарів різних профілів має бути повний огляд хворого. Для зменшення помилок первинної діагностики злоякісних пухлин слизової порожнини рота складається спеціальний "опитувач-анкета" з питань, що уточнює характеристики первинних проявів карцином, терміни і лікувально-діагностичні заходи, здійснені до огляду онкологом. Саме під час повного опитування хворого можна виявити виражену супутню патологію, яка може вплинути на об'єм додаткового обстеження і характер лікування.

Карпюк Л.В.

ВИКОРИСТАННЯ ГІДРОМАСАЖУ ЯСЕН ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ У ВАГІТНИХ

*Кафедра терапевтичної стоматології
Буковинський державний медичний університет*

Вагітність – це не тільки найщасливіші дев'ять місяців в житті кожної жінки, але й період, коли треба з підвищеною увагою ставитися до свого здоров'я. Особливе значення необхідно приділяти гігієні