

**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



карієс зубів та його ускладнення, кислотні ерозії зубів, а також запальні захворювання пародонту – сприяє виникненню часткової втрати зубів у даної когорти пацієнтів. Часткові знімні пластинкові протези (ЧЗПП) мають один з найбільш суттєвих недоліків - мікропористість та шорсткість, що перетворюють їх в депо для мікроорганізмів. Крім того, дані літератури свідчать, що в хворих на ВХ шлунка та ДПК адаптація до ЧЗПП проходила при виражених морфо-функціональних змінах тканин протезного ложа, зокрема, СО характеризувалася неповним ороговінням епітелію, вираженою запальною клітинною інфільтрацією у всіх шарах епітелію, що зумовлює актуальність даної проблеми.

Метою дослідження було встановити вплив часткових знімних протезів на перебіг хронічних захворювань пародонта в хворих на виразкову хворобу шлунка, враховуючи їх здатність адсорбувати мікроорганізми ротової порожнини.

Обстежено 30 хворих на ВХ шлунка у фазі загострення з наявними знімними пластинковими протезами віком від 50 до 65 років (середній вік склав $57,5 \pm 7,5$). Групу контролю склали 20 осіб з ВХ у фазі загострення з інтактними зубними рядами. У всіх пацієнтів вивчали показники поширеності (у %) та інтенсивності карієсу (КПВ), поширеності (у %) та інтенсивності захворювань пародонту (КПІ), інтенсивність запальної реакції в тканинах пародонту (РМА), гігієнічного стану порожнини рота (ОНІ-S), проводили бактеріоскопічне дослідження зубного нальоту з поверхні протеза.

Поширеність карієсу в обстежуваних склала 96,57%, а інтенсивність каріозного процесу була на 18,5% вища, порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). У пацієнтів з ЧЗПП було встановлено значну поширеність захворювань пародонта – 100%, порівняно з групою контролю – 85,0%. У структурі захворювань пародонту в пацієнтів з ЧЗПП переважали хронічний катаральний гінгівіт (26,64%) та хронічний генералізований пародонтит легкого ступеня тяжкості (56,61%), рідше виявлено пародонтит середнього ступеня тяжкості (16,75%). У ділянці опорних зубів при наявності ЧЗПП відзначалася кровоточивість, гіперемія ясен, патологічна рухомість опорних зубів 1-2 ступеня у 16,6% обстежуваних. Незадовільний і поганий стан гігієни порожнини рота у хворих були виявлені частіше, ніж у групі контролю: 39,96% проти 25,0% ($p < 0,05$). Рівень захворюваності стоматитами у пацієнтів з ЧЗПП досяг 56,4%, у той час як в групі контролю цей показник не перевищував 32,6% ($p < 0,05$). У пацієнтів рН слини був на 12,3% нижчий у порівнянні з контрольною групою ($7,34 \pm 0,06$) ($p < 0,05$). Бактеріоскопічне дослідження зубного нальоту в пацієнтів показало, що в мазках переважає кокова флора у великій кількості, що свідчить про високу адсорбційну здатність базисних матеріалів ЧЗПП.

Наявність протезів з пластмаси обтяжує протікання запальних захворювань пародонту, особливо в ділянці опорних зубів, у хворих на виразкову хворобу шлунка через високу адсорбцію патогенних мікроорганізмів ротової ріднини.

Табачнюк Н. В., Олійник І. Ю.*

ЛЕКТИНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАНЬОГО ЕМБРІОНАЛЬНОГО ГІСТОГЕНЕЗУ ПІДНИЖНЬОЩЕЛЕПНОЇ СЛИННОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра терапевтичної стоматології,

*Кафедра патоморфології**

Буквинський державний медичний університет

Принципово нові можливості дослідження гістохімії вуглеводів з'явилися завдяки впровадженню в морфологічні дослідження лектинів (Лк). Лектиногістохімія є новим сучасним методологічним підходом до вивчення глікополімерів (глікопротеїнів і гліколіпідів) у клітинах і тканинних позаклітинних структурах, зокрема, в процесі ембріонального диференціювання. Її методи дуже чутливі і дозволяють виявити окремі типи і субпопуляції клітин, характеризувати неклітинні тканинні структури в морфологічних дослідженнях, коли вони не піддаються верифікації шляхом використання традиційних методів гістохімії вуглеводів.

Метою дослідження було вивчення експресії глікополімерів – рецепторів Лк на поверхні і в цитоплазмі клітин епітеліальних зачатків піднижньощелепної слинної залози (ПНЩСЗ) людини, базальної мембрани і прилеглих до неї тканин (мезенхіми) в ранньому пренатальному періоді онтогенезу.

Досліджено 48 зародків і передплодів людини віком від 21 доби до 12 тижнів внутрішньоутробного розвитку, 2,5-70,0 мм тім'яно-куприкової довжини (ТКД) на стадіях від раннього періоду зрілого нервового жолобка і незрілих сомітів до початку плодового періоду. Віковий період відповідає 9-23 стадіями, які прийняті в інституті Карнегі. Для дослідження використовували ембріональний матеріал, який розвивався в матці за відсутності явних негативних впливів чинників зовнішнього середовища. Фарбування оглядових препаратів здійснювали гематоксильном і еозинном. Препарати обробляли групою Лк виробництва НВК "Лектинотест" (Львів) у розведенні 1:50 за рекомендованою методикою (А.Д. Луцик та ін., 1989). Візуалізацію місць зв'язування Лк проводили в системі "діамінобензидин – H_2O_2 ". Інтенсивність розвитку реакції – від світло- до темно-коричневого забарвлення. Контроль специфічності реакції здійснювали шляхом виключення діамінобензидину зі схеми обробки препаратів. Скорочені назви Лк наведені відповідно до Міжнародної номенклатури Лк. Інтенсивність забарвлення гістологічних зрізів різними Лк оцінювали в балах два дослідники незалежно один від одного. Бали: 0, 1, 2, 3, 4 – відповідно: відсутність реакції, слабо позитивна, помірно позитивна, сильна і дуже сильна реакція.



Методами гістологічного дослідження, графічної та пластичної реконструкції нами встановлено, що первинна закладка ПНЩСЗ вперше з'являється в кінці зародкового періоду в зародків 9,5-12,8 мм ТКД, утворюючись шляхом інвагінації (вдавнення) епітелію дна первинної ротової бухти в підлеглу мезенхіму ділянки язиково-альвеолярних борозен по обидві сторони від зачатка язика. Перетворення закладки в епітеліальні тяжі зачатка ПНЩСЗ пов'язано з накопиченням сіалованих глікополімерів (N-ацетилнейрамінової кислоти), N-ацетил-D-глюкозаміну – специфічних до Лк WGA і SNA; N-ацетил-2-дезоксид-2-аміно-D-глюкопіранози (екранованої сіаловою кислотою β -D-галактози) і α -L-фукози – специфічних, відповідно, до Лк HPA, RCA і LABA. Ці глікополімери присутні впродовж перших 12-и тижнів як на цитолемі клітин епітеліальної закладки ПНЩСЗ, так і в їх цитоплазмі. Накопичення рецепторів до даних Лк на базальній мембрані епітеліальних зачатків упродовж раннього пренатального онтогенезу ПНЩСЗ носить змінний характер. Протягом усього досліджуваного періоду на поверхні епітеліальних клітин (цитолемі) зачатка ПНЩСЗ виявлено динамічне зростання наявності глікополімерів з кінцевими нередукуючими залишками β -D-галактози, специфічної до Лк PNA; α -D-манози, специфічної до Лк LCA і N-ацетил-хітотріозаміну, специфічного до Лк STA. Базальна мембрана і цитоплазма на взаємодію з даними Лк дає слабо позитивну і помірно позитивну реакції. Прилегла до епітеліального зачатка ПНЩСЗ мезенхіма в ранньому пренатальному онтогенезі на цитолемі і в цитоплазмі клітин проявляє переважно помірно позитивний тип реакції з Лк WGA, SNA, RCA і PNA.

Розвиток ПНЩСЗ наприкінці 7-го і початку 8-го тижнів ембріогенезу характеризує короткочасна поява в периепітеліальній мезенхімі рецепторів Лк LCA – з кінцевими нередукуючими залишками α -D-манози (передплоди 23,0-27,0 мм ТКД); Лк STA – з кінцевими нередукуючими залишками N-ацетил-хітотріозаміну (передплоди 23,0 мм ТКД) і Лк HPA – з кінцевими нередукуючими залишками N-ацетил-2-дезоксид-2-аміно-D-глюкопіранози (передплоди 23,0 мм ТКД).

Таким чином інвагінація у зародків 9,5-12,8 мм ТКД клітин епітелію дна первинної ротової бухти в прилеглу мезенхіму ділянки язиково-альвеолярних борозен, по обидві сторони від зачатка язика, з формуванням первинних зачатків ПНЩСЗ і перетворення їх в епітеліальні тяжі пов'язана з накопиченням сполук, специфічних до лектинів WGA, SNA, HPA, RCA, LABA. Прилегла до епітеліального зачатка ПНЩСЗ мезенхіма (як на цитолемі, так і в цитоплазмі клітин) впродовж раннього пренатального онтогенезу проявляє переважно помірно позитивний тип реакції з Лк WGA, SNA, RCA і PNA.

Хомич Н.М.

ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ АТИПОВОГО ВИДАЛЕННЯ НИЖНІХ ЗУБІВ МУДРОСТІ

Буквинський державний медичний університет

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології

Післяопераційний відновний процес перебуває в тісній залежності від зовнішніх та внутрішніх чинників, основні з яких це травматичність хірургічного втручання та адекватність терапевтичних заходів. Навіть у разі дотримання хірургом усіх вимог ранні післяопераційні ускладнення виникають у 6-15% хворих. Найширше застосування в ранньому післяопераційному періоді з метою запобігання розвитку реактивного набряку та післяопераційних ускладнень, окрім медикаментозних препаратів, отримало місце застосування холоду. При гіпотермії в тканинах спостерігається активне звуження судин, що сповільнює розвиток набряку. Також доведено, що місцеве охолодження має анальгезуючу, кровоспинну, десенсибілізуючу, протизапальну та бактеріостатичну дію. Повторне короткочасне охолодження з неглибоким (на 5-10°C) зниженням температури тканин супроводжується стимуляцією захисних реакцій та репаративних процесів. Для досягнення терапевтичного ефекту локальної гіпотермії (ЛГ) в практиці стоматолога-хірурга повинна застосовуватись чітка схема, у якій визначена температура холодного агента, тривалість та кількість аплікацій протягом дня, тому метою нашого дослідження є обґрунтування призначення гіпотермії у хворих після операції атипового видалення нижніх третіх молярів та визначення найефективнішої методики її використання серед існуючих.

Ми опрацювали сучасні літературні джерела, де використовувались різні схеми гіпотермії. Під нашим наглядом знаходилось 30 хворих після операції атипового видалення третіх молярів нижньої щелепи. Хворих поділено на 3 групи: перша - контрольна, в другій використовували гіпотермію по методиці С.Г.Масловської (2008), в третій - гіпотермію по методиці О.Г.Пастухова (2002). Для дослідження ефективності методик проводили доплерографічне дослідження в день операції, на 1-шу, 3-тю та 7-му добу за допомогою доплерографа "ULTIMA PA", виробництва "Радмір" Харків, вузьким лінійним датчиком з частотою 7 МГц. Проводили вимірювання середньої швидкості кровотоку, показник дозволяє встановити рані зміни судинної стінки в післяопераційній ділянці. Встановлено, що найкоротший післяопераційний період спостерігався у хворих третьої групи, близькими були показники пацієнтів другої групи, а найтривалішим і найважчим виявився післяопераційний період першої групи хворих, що корелювало з показниками імпульсної доплерографії.

Отже, застосування у пацієнтів гіпотермії полегшує перебіг післяопераційного періоду, а методика О.Г. Пастухова (2002), яка застосовувалась у хворих третьої групи є найефективнішою серед відомих в літературі.