

**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

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.

Результати дослідження. Вивчення водневого показника у дітей від 10 до 12 років показало, що середнє значення його в цьому віковому періоді ($6,80 \pm 0,02$ од.) не відрізняється від значень дітей 7-9 років ($6,83 \pm 0,01$ од.) та знаходиться в межах слабко лужного. Незалежно від того, мають діти карієс тимчасових чи постійних зубів показник мікрокристалізації завжди кращий у дітей без карієсу, що свідчить про більш високі мінералізувальні властивості ротової рідини дітей з інтактними зубами. Діти з карієсом тимчасових зубів мали показник мікрокристалізації $1,82 \pm 0,04$ бала проти $2,79 \pm 0,07$ бала – у дітей з інтактними зубами, а з карієсом постійних зубів $-1,69 \pm 0,06$ бала і $2,33 \pm 0,06$ бала відповідно. Показник карієсу тимчасових та постійних зубів має обернені кореляційні зв'язки з рН та показником мікрокристалізації ротової рідини.

Висновки. Отже, перебіг карієсу як тимчасових, так і постійних зубів у дітей 7-12 років відбувається на фоні зниження показника рН і мікрокристалізації ротової рідини. Показник карієсу тимчасових та постійних зубів має обернені кореляційні зв'язки з рН та показником мікрокристалізації ротової рідини. Отримані дані спонукають до необхідності проведення первинної та вторинної профілактики, направленої на покращення показників гомеостазу порожнини рота, що дасть можливість знизити поширеність та інтенсивність карієсу у дітей.

Митченко О.В.

ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННИХ РЕЧОВИН В СКЛАДІ ПАРОДОНТАЛЬНОЇ ПОВ'ЯЗКИ

Кафедра терапевтичної стоматології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Дослідження ефективних засобів і методів лікування загальних захворювань тканин пародонту є актуальним завданням у галузі стоматології. Фітопрепарати (ФП) виступають як альтернатива хіміотерапевтичним засобам у лікуванні захворювань пародонту.

Мета дослідження. Оцінка клінічного застосування препарату рослинного походження у пацієнтів із рівнем важкості генералізованого пародонтиту (ГП-П).

Матеріали і методи дослідження: 34 пацієнти (16 чоловіків і 18 жінок) віком від 35 до 54 років, які страждали від генералізованого пародонтиту ступеню важкості (ГП-П), були об'єктом нашого спостереження. Обстеження пацієнтів проводили до початку лікування, на 21-й день після лікування та через 6 місяців для оцінки довгострокових результатів.

Стан тканин пародонту оцінювався за допомогою клінічно-лабораторних методів і індексної оцінки, проведеної за допомогою традиційних тестів. Для локального лікування використовувався фітопрепарат "Ілон" ("Цесра Аринаймиттель [мбх і Ко. КГ]", Німеччина), який містить терпентин модрини, терпентинову олію, розмаринову, евкаліптову та тим'янову ефірні олії з вираженими антибактеріальними, протизапальними та знеболюючими властивостями. Для оцінки ефективності лікування пацієнтів були розділені на дві групи: порівняльну ($n = 16$) і основну ($n = 18$). Базова терапія була ідентичною для обох груп, включаючи кюретаж за показаннями. Пацієнти порівняльної групи не отримували додаткових втручань після базової терапії. Пацієнти основної групи після базової терапії отримували лікувальну пародонтальну пов'язку, яку готували на місці, змішуючи оксид цинку, білу глину та мазь "Ілон". Цю пов'язку накладали на ясна і фіксували розігрітим парафіном. Пацієнтам пояснювалося значення обережного режиму харчування та гігієнічних процедур для збереження лікувальної пародонтальної пов'язки.

Результати. Початкові показники гігієнічного стану порожнини рота у хворих показали незадовільні результати: у першій групі - $2,28 \pm 0,32$ бали, у другій - $2,31 \pm 0,19$ бали. Середні значення індексу РМА склали в першій групі $48,31 \pm 3,64\%$, а в другій - $48,2 \pm 2,82\%$, вказуючи на середню тяжкість симптоматичного гінгівіту. Показник індексу кровоточивості становив у першій групі $2,47 \pm 0,16$ бали, а в другій - $2,42 \pm 0,21$ бали. Відмінності між початковими показниками у всіх групах були недостовірні ($p > 0,05$). На 21-й